وزارة التعليـم العالــي والبحــث العلمي
جــامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

القسم : النشاط البدني الرياضي المكيف

الشعبة: نشاط بدني رياضي مكيف

التخصص: نشاط بدني رياضي مكيف والصحة

الرقم التسلسلي:.....

الرمـــــــــز:.....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

دور الأنشطة الرياضية المكيفة في التقليل من بعض المشكلات السلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة

من وجهة نظر أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة

إعداد الطالب:
ديلمي عقبة

إشراف الاستاذ:
د. خلادي مراد

السنة الجامعية : 2021-2022

وزارة التعليـم العالــي والبحـث العلمي
جـامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

القسم : النشاط البدني الرياضي المكيف

الشعبة: نشاط بدني رياضي مكيف

التخصص: نشاط بدني رياضي مكيف والصحة

الرقم التسلسلي:.....

الرمـــــــــز:.....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

دور الأنشطة الرياضية المكيفة في التقليل من بعض المشكلات السلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة

من وجهة نظر أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة

إعداد الطالب:
ديلمي عقبة

إشراف الاستاذ:
د. خلادي مراد

السنة الجامعية : 2021-2022

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ رَبِّ الْعٰلَمِيْنَ ۝١ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ ۝٢
مٰلِكِ يَوْمِ الدِّيْنِ ۝٣ اِيَّاكَ نَعْبُدُ وَاِيَّاكَ نَسْتَعِيْنُ ۝٤
اِهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيْمَ ۝٥ صِرَاطَ الَّذِيْنَ اَنْعَمْتَ
عَلَيْهِمْ ۙ غَيْرِ الْمَغْضُوْبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّآلِّيْنَ ۝٦

شكر

في البداية الشكر والحمد لله جل في علاه فإليه ينسب الفضل كله في إكمال – والكمال يبقى لله وحده-هذا العمل

وبعد الحمد لله فاني أتوجه إلى أستاذي الدكتور **خلادي مراد** المشرف على المذكرة بالشكر والتقدير التي لن تفيه اي كلمات حقه فلولا مثابرته ودعمه المستمر ما تم هذا العمل وبعدها فالشكر موصول لكل اساتذتي

اهداء

إلى صاحب السيرة العطرة والفكر المستنير فلقد كان له الفضل الأول في بلوغي التعليم العالي والدي الحبيب أطال الله في عمره

إلى من وضعتني على طريق الحياة وجعلتني ربط الجأش وراعتني حتى صرت كبيرا أمي الغالية طيب الله ثراها

إلى إخوتي من كان لهم بالغ الأثر في كثير من العقبات والصعاب

إلى جميع أساتذتي الكرام ممن لم يتوانوا في مد يد العون لي

الملخص باللغة العربية:

تهدف الدراسة إلى معرفة دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من بعض المشكلات السلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة، من وجهة نظر أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة للموسم الجامعي 2022/2021. واستخدمنا المنهج الوصفي على عينة البحث والبالغ عددها (26 أستاذ دائم)، والتي تم اختيارها بطريقة عشوائية.

ولجمع البيانات والمعلومات من أفراد العينة استخدمنا استمارة استبيان، ولمعالجة البيانات احصائيا استخدمنا برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم التربوية والاجتماعية (SPSS.20) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، ألفا كرونباخ، اختبار ت، تحليل التباين الأحادي).

وتوصلت الدراسة إلى أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من بعض المشكلات السلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة، وعدم وجود فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من بعض المشكلات السلوكية تعزى لمتغيري (الأقدمية في التدريس، الدرجة العلمية).

الملخص باللغة الانجليزية:

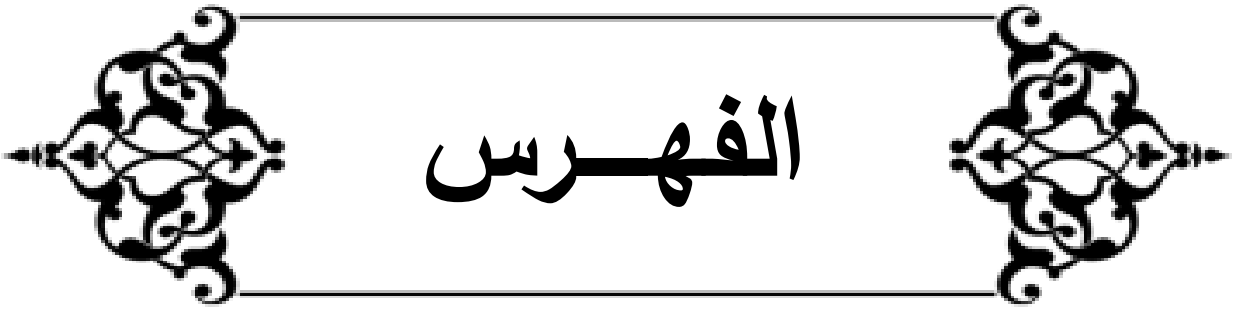
abstract:

The study aims to know the role of adapted sports physical activity in reducing some behavioral problems of people with special needs, from the point of view of the professors of the ISTAPS at the University of M'sila for the 2021/2022 academic season.

We used the descriptive approach on the research sample, which numbered (26 permanent professors), which were randomly selected.

To collect data and information from the sample members, we used a questionnaire form, and to treat the data statistically, we used the (SPSS.20) using the following statistical treatments (arithmetic mean, standard deviation, Cronbach's alpha, t-test, one-way anova).

The study concluded that the adapted sports physical activity has a role in reducing some behavioral problems for people with special needs, and there are no statistically significant differences for the answers of the sample members towards the role of adapted sports activity in reducing some behavioral problems due to the two variables (seniority in teaching, degree scientific).


الفهـــرس

قائمة المحتويات

شكر	
اهداء	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
الملخص باللغة العربية	
الملخص باللغة الانجليزية	
مقدمة	أ

الجانب المنهجي

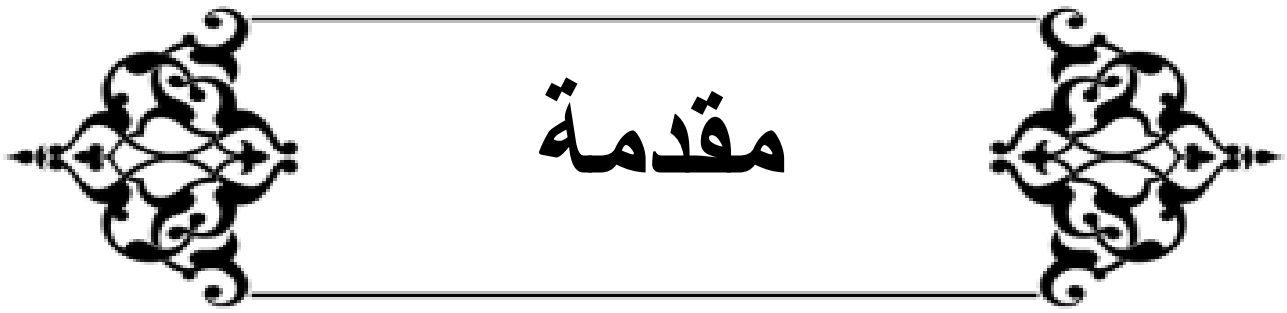
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
1.1.اشكالية الدراسة	**05**
2.1. فرضيات الدراسة	**06**
3.1. أهمية الدراسة	**07**
4.1. أهداف الدراسة	**07**
5.1. تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة	**08**
6.1. الدراسات السابقة	**08**
7.1. مميزات الدراسة الحالية	**10**
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط البدني الرياضي المكيف	
تمهيد	**13**
1.2. النشاط البدني الرياضي المكيف	**14**
1.1.2. التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف	**14**
2.1.2. النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر	**15**
3.1.2. مفهوم النشاط الرياضي المكيف	**16**
4.1.2. أنواع الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة	**18**
5.1.2. طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة	**18**
6.1.2. النشاط الرياضي في تطوير الجانب الاجتماعي	**19**
7.1.2. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف	**19**
8.1.2. معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف	**20**

9.1.2. أهمية النادي الرياضي في تنمية التكامل النفسي للمعوق	**22**
خلاصة	**24**
الفصل الثالث: المشكلات السلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة	
تمهيد	**26**
1.3. المشكلات السلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة	**27**
1.1.3. المشكلات السلوكية	**27**
1.1.1.3. مفهوم المشكلة	**27**
2.1.1.3. مفهوم السلوك	**27**
3.1.1.3. مفهوم المشكلات السلوكية	**28**
4.1.1.3. تصنيف المشكلات السلوكية	**30**
5.1.1.3. معايير الحكم بوجود مشكلات سلوكية	**31**
6.1.1.3. أساليب الكشف عن المشكلات السلوكية	**32**
7.1.1.3. الوقاية من المشكلات السلوكية	**34**
2.1.3. ذوي الاحتياجات الخاصة	**36**
1.2.1.3. مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة	**36**
2.2.1.3. الإعاقة	**36**
3.2.1.3. الشخص المعوق	**37**
4.2.1.3. أنواع الإعاقات	**37**
5.2.1.3. المعوق في الجزائر	**40**
6.2.1.3. حقوق المعوقين في الجزائر	**41**
7.2.1.3. برامج فئات ذوي الاحتياجات الخاصة	**41**
8.2.1.3. قضايا ومشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة	**42**
خلاصة	**43**
<u>الجانب التطبيقي</u>	
الفصل الرابع: منهجية الدراسة	
تمهيد	**46**
1.4.الدراسة الاستطلاعية	**47**
2.4. منهج الدراسة	**48**
3.4. متغيرات الدراسة	**48**

4.4. مجتمع وعينة الدراسة	**48**
5.4. أدوات جمع البيانات	**49**
6.4. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	**49**
7.4. تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية	**50**
8.4. خطوات إجراء الدراسة الميدانية	**50**
خلاصة	**51**
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
1.5. عرض وتحليل النتائج	**53**
1.1.5. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الأولى	**53**
2.1.5. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الثانية	**54**
3.1.5. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الثالثة	**55**
4.1.5. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الرابعة	**56**
5.1.5. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الخامسة	**57**
6.1.5. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية السادسة	**58**
2.5. مناقشة النتائج في ظل الفرضيات	**59**
1.2.5. مناقشة نتائج الفرضية الاولى	**59**
2.2.5. مناقشة نتائج الفرضية الثانية	**60**
3.2.5. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة	**60**
4.2.5. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة	**61**
5.2.5. مناقشة نتائج الفرضية الخامسة	**61**
6.2.5. مناقشة نتائج الفرضية السادسة	**62**
الفصل السادس: الاستنتاجات والاقتراحات	
1.6. الاستنتاج العام	**64**
2.6. الاقتراحات والفرضيات المستقبلية	**64**
قائمة المصادر والمراجع	**66**
قائمة الملاحق	**70**

قائمة الجداول

عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم (01) الفروق بين المشكلات والاضطرابات السلوكية	29
جدول رقم (02) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدرجة العلمية والأقدمية في التدريس	49
جدول رقم (03) يبين دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة	53
جدول رقم (04) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE-WAY ANOVA) في لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الأقدمية في التدريس	54
جدول رقم (05) نتائج المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة " ت" للفروق في لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الدرجة العلمية	55
جدول رقم (06) يبين دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة	56
جدول رقم (07) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE-WAY ANOVA) في لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الأقدمية في التدريس	57
جدول رقم (08) نتائج المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة " ت" للفروق في لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الدرجة العلمية	58


مقدمة

مقدمة

تعنبر قضية المعوقين من القضايا الحساسة التي أصبحت تلاحق المجتمعات البشرية قديما وحديثا، لدرجة آن أقدر وأحكم الأنظمة في العالم لم تتمكن من استئصالها نهائيا من بلدانها إلا أن نسبة انتشارها تختلف من مجتمع ذ لأخر ،وذلك حسب درجة الاهتمام والرعاية التي يوليها المجتمع لها، بداية من الوقاية منها إلى العناية بأفرادها من جميع النواحي (الطبية ، النفسية ،الاجتماعية ، التربوية) حيث أن العناية بالمعوقين تعتبر احد الدلائل على تقدم أي مجتمع من المجتمعات، لذلك يعمل المفكرون المخلصون لخدمة الإنسانية جادين لتوفير سبل الراحة للمعوق، ما يجعله كفيلا في نمو وبناء شخصيته وتأهيله بالشكل الصحيح والسليم كما يصبح قادرا على العمل والإبداع.

ان أكثر المعلومات الخاطئة شيوعا في مجتمعاتنا تصور ان فئة ذوي الاحتياجات الخاصة غير قابلة للتعلم وغير صالحة للتدريب فلقد اثبتت الدراسات ان البيئة لديها تأثيرات كبيرة عليهم ويمكن تنمية بعض قدراتهم الحسية والحركية وتعلميهم بعض المهارات وفق امكانياتهم.

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

وإذا كان توفير الرعاية التربوية والنفسية لذوي الاحتياجات الخاصة يعد واجب من واجبات الدولة والمجتمع على مجموعة من ابنائهم. فان هذا البحث يمثل خطوة في هذا الاتجاه. باعتبار الانشطة الرياضية المكيفة تمثل فضاء واسع في العناية بهذه الفئة من المعاقين خصوصا وان هذه الفئة تشتكي من الاضطرابات السلوكية.

ولقد لوحظ من خلال دراسة البحوث التي اجريت على هدا الميدان من المجتمع ان موضوعاتها اهتمت كلها باستخدام النشاط الرياضي المكيف لتعديل الصفات الحياتية لأهميتها في التشخيص والعلاج.

سنحاول من خلال هذه المذكرة دراسة دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من بعض المشكلات السلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة بالمسيلة، وشملت دراستنا ستة فصول تضمنت ما يلي:

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

أما في **الفصل الثاني:** تناولنا النشاط الرياضي المكيف من خلال التطرق إلى مفهوم النشاط الرياضي المكيف واهميته والأغراض التي يستعمل فيها بالإضافة الى الأهداف الاتي يقدمها خلال هاته العملية

أما **الفصل الثالث:** تناولنا فيه المشكلات السلوكية وذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال التطرق الى مفهوم المشكلات السلوكية وذوي الاحتياجات الخاصة واهميته في التعلم مع تطوره عند الاطفال والعوامل المؤثر فيهما.

أما **الفصل الرابع:** فتناولنا فيه منهجية البحث، المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية، منهج ومتغيرات الدراسة، عينة ومجتمع الدراسة، أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكو مترية، بالإضافة إلى والمعالجة الإحصائية وخطوات إجراء الدراسة الميدانية.

و**الفصل الخامس:** الذي يحتوي عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

و**الفصل السابع:** تضمن الاستنتاج العام، والاقتراحات والفرضيات المستقبلية.

الجانب المنهجي

الفصل الأول

1.1 إشكالية الدراسة:

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

وممارسة النشاط البدني رياضي مكيف له دور فعال في تطوير مهارات لفرد معاق مثل تنمية الاتصال والتواصل وتقبل الإعاقة والتغلب عليها وتساعد في التغلب على الصفات السيئة والتي تأثر عليه بشكل كبير في حياته مثل العزلة والتوحد وعدم تقبل الأخريين.

وبرزت مشكلة الدراسة الحالية أثناء قيام الطالب بزيارة مراكز ومدارس الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة حيث احتك بهم وطرح العديد من الأسئلة والتحاور مع أساتذتهم حول أهمية ممارسة النشاط الحركي المكيف وفوائده الايجابية التي ترجع بالإيجاب على هذه الفئة بحيث وجدنا هذه المدارس تحتوي على وسائل وهياكل رياضية مما يزيد ويثير رغبة المعاق لممارسة النشاط البدني المكيف وهذا النشاط قد يعتبر وسيلة من الوسائل التي تساعدهم في إكساب العديد من المزايا والصفات والعادات الحسنة الرياضة بنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة تعتبر وسيلة لحل مشكلات ومساعدة هذه الفئة، وذلك من خلال البرامج التربوية أو التدريب بحيث تساعد على النمو والوصول إلى تحقيق تكيف أفضل لحياة اليومية.

وبناءا على ما سبق تمت صياغة التساؤل الرئيسي الذي يتمحور حول اشكالية البحث كالتالي:

- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من بعض المشكلات السلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة ؟.

ويندرج تحت التساؤل العام التساؤلات الجزئية التالية:

- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة؟.
- هل توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الخبرة؟.
- هل توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الدرجة العلمية؟.
- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة؟.
- هل توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الخبرة؟.
- هل توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الدرجة العلمية؟.

2.1. فرضيات الدراسة:

1.2.1. الفرضية العامة:

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من بعض المشكلات السلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة.

2.2.1. الفرضيات الجزئية:

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.
- لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الأقدمية في التدريس.
- لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الدرجة العلمية.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة.

- لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الأقدمية في التدريس.
- لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الدرجة العلمية.

3.1. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في ما يلي :

- إظهار أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف كوسيلة تربوية علاجية وقائية تساعد في التقليل من بعض المشكلات السلوكية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ابراز أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لدي الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ابراز أهمية فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع من خلال ادماجهم اجتماعيا.
- كما تساعدنا في معرفة خصائص وقدرات ذوي الاحتياجات الخاصة وإثبات أنها فئة قابلة التحسن والعطاء.
- كما تساهم هذه الدراسة في مساعدة المربين في المراكز البيداغوجية الخاصة بالعمل على البرامج والأنشطة الحركية التي تتناسب مع إمكانيات وقدرات هذه الفئة من النواحي الجسمية والبدنية وكذلك تناسبها مع قدراتهم العقلية.

4.1. أهداف الدراسة:

تتجلى أهداف الدراسة في النقاط التالية:

- معرفة دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.
- معرفة دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة.
- محاولة التعرف على أهمية الأنشطة الرياضية المكيفة من حيث ضبط وتعديل بعض السلوكات الغير سوية لهذه الفئة.
- إظهار أهمية النشاط البدني المكيف في تقديم الحلول لهذه المشكلات السلوكية.
- لفت انتباه المسؤولين لتكوين مربيين وإطارات متخصصة للاشتغال بهذه الفئة.

5.1. تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1.5.1 .النشاط البدني الرياضي المكيف:

- **اصطلاحا:** وبأنه نشاط بشكل خاص وهو جوهرة المنافسة المنظمة من أجل قياس القدرات وضمان تحديد له **(الخولي، 1996، ص 22)**
- **إجرائيا:** هو جميع التمارين والنشاطات الرياضية التي تتجه بإعطاء عناية خاصة لفائدة الأشخاص القاصرين لذوي الاحتياجات الخاصة.

2.5.1. المشكلات السلوكية:

- **اصطلاحا:** المشكلات السلوكية هي النط الثابت والمتكرر من السلوك المنحرف عن السواء (العدواني أو غير العدواني) والذي ينتهك فيه حقوق الآخرين وقيم المجتمع الأساسية أو قوانينه سواء في البيت أو المدرسة أو الشارع. **(الخطيب، 2007، ص233)**.
- **إجرائيا:** هي مجموعة من التصرفات والسلوكات الاجتماعية الغير مقبولة والمتكررة الصدرة من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ذاتهم أو نحو الأخرين.

3.5.1. أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة:

وهم الأساتذة الباحثين والذين يزاولون عملهم بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة للموسم الجامعي 2022/2021.

6.1. الدراسات السابقة:

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

1.6.1.الدراسة الاولى: دراسة (يحي، 2006):

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين سمعيا، والفروق في المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين سمعيا تبعا لمتغير الجنس وتكونت عينة الدراسة من (50 معاق).

واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات والمعلومات استخدم استبيان المشكلات السلوكية من اعداد الباحث.

وتوصلت الدراسة إلى أن أهم المشكلات السلوكية الحادة لدى الأطفال المعاقين سمعيا هي (الحركة الزائدة، عدم الاستقرار، الغيرة من تفوق الآخرين عليه، التشاجر مع الزملاء، عدم الالتزام بتوجيهات المعلمة، ومحاولة الغش في الاجابة، وإثارة الضجيج داخل الصف، والاثارة والغضب الشديد، والأنانية في

السلوك والغياب عن حضور الدروس) كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دلة احصائيا في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير الجنس. **(أسماء أبو شعبان، 2016، ص78).**

2.6.1. الدراسة الثانية: دراسة (صغيري رابح، 2013)

هدفت هذه الدراسة إلى ابراز أهمية النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني للأطفال المعاقين ذهنيا والقابلين للتعلم بالمركز الطبي التربوي للمتخلفين عقليا بالمسيلة من وجهة نظر المربين، وأجريت الدراسة على عينة قوامها 27 مربي يعملون داخل المركز الطبي التربوي للمتخلفين عقليا بالمسيلة وتم اختيارهم بالطريقة العمدية.

واستخدم الباحث المنهج الوصفي، ولجمع البيانات من أفراد العينة استخدم الباحث استمارة استبيان.

وتوصلت الدراسة إلى أن النشاط الرياضي المكيف بديلا من البدائل التي يمكن من خلالها أن نحافظ على فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، كما أنه مصدر من مصادر البهجة والسرور لذوي التخلف الذهني، كما تساعد ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة من قبل المتخلفين عقليا على اكتساب سلوك مقبول اتجاه نفسه واتجاه مجتمعه.

3.6.1. الدراسة الثالثة: دراسة (أسماء أبو شعبان، 2016) .

هدفت الراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الاعاقة السمعية والعاديين في قطاع غزة من وجهة نظر معلميهم، كما هدفت الدراسة إلى الكشف على الفروق في المشكلات السلوكية والتي تعزى لمتغيرات الدراسة، وأجريت الدراسة على عينة عشوائية قوامها 352 طفل من ذوي الاعاقة السمعية والعاديين.

واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن، ولجمع البيانات والمعلومات اعدت الباحثة استمارة استبيان تتكون من 5 مجالات بمجموع 59 بند.

وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر المشكلات السلوكية تكرارا لدى الأطفال ذوي الاعاقة السمعية هي (الانسحاب الاجتماعي، النشاط الزائد، السلوك العدواني، الكذب، السرقة)، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائيا بين الأطفال المعاقين والاطفال العاديين في جميع المشكلات السلوكية لصالح الأطفال العاديين، ووجود فروق دالة احصائيا في جميع المشكلات السلوكية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، ومتغير السكن لصالح سكان جنوب غزة، وعدم وجود فروق دالة احصائيا تعزى لمتغيرات (تاريخ الاعاقة ومتغير ترتيب الأطفال في الأسرة ومتغير المستوى التعليمي للأب، ومتغير المستوى التعليمي للأم).

4.6.1. الدراسة الرابعة: دراسة (خلادي مراد وآخرون، 2019)

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى السلوك العدواني لدى تلاميذ الأقسام النهائية بالطور الثانوي، ومعرفة العلاقة بين اتجاهات التلاميذ نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي والسلوك العدواني بمختلف أبعاده، وأجريت الدراسة على عينة قوامها 100 تلميذ وتلميذة الممارسين للتربية البدنية والرياضية والذين يزاولون دراستهم بالأقسام النهائية بثانوية المجاهد طويري محمد ببلدية محمد بوضياف بولاية المسيلة.
واستخدم الباحثين المنهج الوصفي بأسلوب العلاقات الارتباطية ولجمع البيانات والمعلومات اعتمد الباحثين على كل من مقياس الاتجاهات نحو النشاط البدني الرياضي التربوي ومقياس السلوك العدواني.
وتوصلت الدراسة إلى أن درجة السلوك العدواني لدى أفراد العينة متوسطة، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين اتجاهات التلاميذ نحو النشاط البدني الرياضي والسلوك العدواني.

7.1. مميزات الدراسة الحالية:

ومما سبق يمكن القول أن الدراسة الحالية اختلفت عن الدراسات السابقة من عدة زوايا هي:

- اختلفت الأهداف التي سعت إليها كل من الدراسات السابقة والدراسة الحالية بسبب اختلاف الموضوعات التي تناولتها الدراسات السابقة عن الموضوع الذي ينصب عليه محور اهتمام الدراسة الحالية.
- أن الدراسة الحالية تركز على دراسة دور النشاط البدني المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي والسلوك العدواني لدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا ما لا نجده في جميع الدراسات السابقة.
- أن الدراسة الحالية مجالها الزماني والمكاني يختلف عن المجال الزماني والمجال المكاني.
- أن الدراسة الحالية سوف يتم التطرق إليها من وجهة نظر أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة.

الجانب النظري

الفصل الثاني

تمهيد

إنه لمن المؤكد أن النشاط الرياضي المكيف قطع أشواطا كبيرة خلال القرنين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطورا معتبرا، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب.

وفي وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترويح وغيرهم، يحملوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعا لها، وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطورا مذهلا في مجال تربية ورعاية المعوقين وبلغت المستويات العالية، وأصبح الآن يمكنا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال.

ويعد النشاط الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشارا في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية المعوقين، ومما ساعد على ذلك أن النشاط الرياضي بعد عاملا من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالا هاما في استثمار وقت الفراغ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي للفرد المعاق، إذ يكسيه القوام الجيد، ويمنح له الفرح والسرور، ويخلصه من التعب والكره، وتجعله فردا قادرا على العمل والإنتاج.

1.2. النشاط البدني الرياضي المكيف:

1.1.2. التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة.

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان (LEDWIG GEUTTMAN) وهو طبيب في مستشفى (استول مانديفل) بإنجلترا.

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين 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 طارئا ثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديج جوان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في انجلترا والتي لازالت لحد الان وجاء فيها " إن هدفي 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 تديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي التحقيق التفاهم والصداقة بين الأمم".

وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز (المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفت المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية

وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا ة ومعتبرا وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أو لي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية ما بين 19 و20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات

المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 ...الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر.

في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية 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 وقيمته الاتصالية ودوره الوسيطي في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية وكان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والإشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة الرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له.

2.1.2. النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر:

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

وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر. وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تضم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16 –35) سنة، وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها.

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة في بينها وعلى رأسها تطوير النشاطات البدنية والرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق:

- العمل التحسيسي والإعلام الموجه.
- للسلطات العمومية.
- لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين.
- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات.

والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها:

- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (L.C.C)
- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC) –
- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا (INAS–FMH)
- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW)
- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)
- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية (CP–ISRA)

وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية.

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الأولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في أطلنط 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 و800 ،1500) متر.

3.1.2. مفهوم النشاط 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 الأخر مصطلحات

الأنشطة الرياضية العلاجية، أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقا الجوهر واحدا، أي أنحا أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعاليا.

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

تعريف حلمي إبراهيم وليلى 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. **(السيد فرحات، 1998، ص 223)**.

تعريف ستور (Store): نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، وذلك بسب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى **(A. store: 1993 p10)**.

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 الاستطلاعات، ليشتركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

محمد عبد الحليم البواليز: هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة.

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي 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 الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فان اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة ، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدي الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها، حيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية.

4.1.2. أنواع الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة:

تنقسم الأنشطة البدنية الرياضية بصفة عامة إلى قسمين رئيسيين هما:

الأنشطة البدنية الرياضية الفردية والجماعية وكل قسم يتضمن العديد من الاختصاصات الرياضية ولدى المعاقين بمختلف أنواعهم ودرجة إعاقتهم مختلف الاختصاصات ولكن بعد تكييفها من حيث الوسائل والقوانين.

❖ **الأنشطة الفردية:**

من بين الأنشطة البدنية الرياضية الفردية التي يمارسها المعاقين نجد:

ألعاب القوى، جري، رمي، قفز، السباحة، سباق الدراجات، الجيدو، رفع الأثقال، تنس الطاولة، اليوقا، الرمي بالقوس، التزحلق على الثلج، الرمي بالسلاح، وغيرها من الأنواع الرياضية الفردية وتختلف في بعض الأحيان باختلاف الثقافات والمناخ من بلد لآخر.

❖ **الأنشطة الجماعية:**

من بين الأنشطة البدنية والرياضية الجماعية التي يمارسها المعوقون نجد:

كرة السلة، كرة الطائرة، كرة اليد، كرة المرمى.

5.1.2. طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة:

❖ **التعديل في النواحي القانونية**

هناك قوانين تحكم كل نشاط رياضي وتنظيم ممارسته، يمكن لك كمدرب أو مدرس ان تقوم أثناء التدريب بتعطيل بعض النواحي القانونية مثلا: يمكن إلغاء قاعدة التسلل في كرة القدم

❖ **التعديل في عدد اللاعبين:** كل نشاط رياضي له عدد معين من اللاعبين في مباراتها

☜ كرة السلة مثلا يمكن أن نزيد عدد اللاعبين.

☜ يمكن مثلا كرة القدم ان نقلل عدد اللاعبين.

❖ **التعديل في الأداء المهاري للحركة:**

كل مهارة حركية في أي نشاط رياضي طرق فنية في الأداء وعند عملية التعليم لابد أن نطبق هذه الطرق الفنية وكذلك مع التلاميذ أو اللاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الحركية) ويمكن الاستغناء عن بعض الحركات على سبيل المثال: يمكن ممارسة الوثب الطويل من الثبات بدلا من الحركة. في كرة السلة يمكن الاستغناء عن مهارة تنطيط الكرة للاعبي الكرسي المتحرك.

❖ **التعديل في الأدوات:**

لكل نشاط رياضي أدوات نستخدمها أثناء الممارسة فمثلا

- ☜ استخدام كرسي كبير ثابت أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي.
- ☜ تصغير مساحة اللعب أو تكبيره حسب الحاجة إلى ذلك.
- ☜ استخدام أجهزة خاصة للرقود على الظهر في رياضة رفع الأثقال لتناسب مثلا حالات الشلل وموتى الأطراف.

6.1.2. النشاط الرياضي في تطوير الجانب الاجتماعي:

أجمع علماء الاجتماع على أن فرص التفاعل الاجتماعي و العلاقات الاجتماعية المتبادلة و المتاحة عبر الرياضة من خلال متضمنتاها كالتدريب ،المنافسة ...الخ تساعد بشكل واضح في خلق القيم الاجتماعية المقبولة، وإكساب المعايير الاجتماعية المتميزة و الاهتمام بتشجيع منتخب الدولة ،والمشاركة في الشعور العام ،وإذا ما نظرنا إلى الواقع فإن العمليات الاجتماعية من صراع وتعاون والتكيف و امتثال ...إلخ ،كلها تزخر بالتفاعلات والمواقف داخل إطار الفريق الرياضي، الأمر الذي يعتبرونه التَّربويون فرص تربوية ثرية من شأنها المساعدة في تدريب الأطفال و الشباب على التكيف الاجتماعي الفعال.

إن قوانين وقواعد التنافس والالتزام باللوائح والتشريعات الرياضية فضلا عن الالتزام بالقوانين والقيم والمعايير الخلقية لرياضة اللعب النظيف والتنافس الشريف واحترام وتقبل الفرد الرياضي لهذه القوانين يعتبر بمثابة قيم تربوية كبرى ينطلق ما يسمى بأثر التدريب من مجتمع الصف من مجتمع الأم

7.1.2. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية. على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

❖ **النشاط الرياضي الترويحي:**

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي 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، ويعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة للشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.

إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاولة ذلك نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر، الرغبة في اكتساب الخبرة ، التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، ويهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصداقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع. **(مروان عبد المجيد. ابراهيم، 1997، ص 111-113)**

❖ **النشاط الرياضي العلاجي:**

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

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاونا، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية أما تتضمن رياضة المستويات العليا. **(خطاب عطيات محمد، 1982، ص 64 -65)**

8.1.2. معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين، فهو نتائج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية إن تكشف عن متغيراته السوسيولوجيا والنفسية والبيولوجية والاقتصادية (BUSH 93، 1975، P).

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوربية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات رياضة الترويح إلا أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

❖ **الوسط الاجتماعي:**

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى.

يرى "دوما زودين ' إن كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلا لأن عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما، (DIER، **1982 P26**).

وقد جاء في استقصاء جزائري، إن شاب المدينة أكبر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنسين، ومن أسباب ذلك إن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات.(SPORT)

وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية الو كرههم لها حسب ثقافة المجتمع في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني في ' LVSCHENa ونظمه المؤثر بين لوستن في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما **(SILLANY P 168 ،1978،**

❖ **المستوى الاقتصادي:**

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال الإشباع حاجاتهم الترويحية في الحياة الاجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي الوسائل الراحة والتسلية والترفيه، يبدو من حلال كثير من الدراسات أن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية **(1982، DIER)**.

كما لاحظ سوتش" أن هناك بعض الأنواع من الترويح تربط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح، كالخروج إلى المطاعم ومصروفات العطل والسباحة، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية.

وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وكذلك لتفادي مصاريف لا ضائل منها في نظر العمال **(سامية 1983، ص 319)**.

والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق، اين اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدراتهم المادية لذلك.

❖ **السن:**

تشير الدراسات العلمية إلى أن العاب الأطفال تختلف عن العاب الكبار وان الطفل كلما نمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب، إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم إشكالا أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي.

إن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكياته الترويحية الخاصة، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح، في حين أن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا 1967 وجد مزاولة الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر **الشيخوخة (72-71 tomas 1983**،

❖ **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 بالتدابير المنزلي، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية والعاب المطاردة.

إن البنين يميل والى اللعب العنيف أكثر من البنات ولقد أوضحت دراسات "هونزيك "الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون.

إن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن (3-12) سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية، إلا أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير **(الحامجي ،1997، ص 63)**.

❖ **درجة التعلم:**

هناك اختلاف واضح في كيفيات قضاء الوقت الحر وممارسة التراويح بحسب مستوى تعليم الأفراد.

9.1.2. أهمية النادي الرياضي في تنمية التكامل النفسي للمعوق:

يقف النادي الرياضي والمختصون فيه عند قمة المسؤولية في معاملة المعوقين فان للإفراط في العناية و التمييز الواضح للفرد المعوق له اثر سيئ ، ومن الضروري تقديم المساعدة بصورة معتدلة لا مبالغة فيها خالية من مظاهر التحسر و الشفقة فتشعر المرء بعجزه وعلينا أن نتيح الفرصة لتأكيد أوجه التشابه بينه وبين غيره من الأسوياء ، وبذل جهد مضاعف في سبيل ذلك ، حتى يمكن من تطوير إمكاناته وكفاءاته ليشعر بالحركة و المشاركة والأخذ والعطاء وتهيئة الجو و المساعدة في تنمية صفتي

المبادرة والاستقلال في العمل والاعتماد على النفس مما يعينه على قضاء حاجاته الشخصية التي لا تستوجب المساعدة فعلا ، وهذا ما يوفر له الصحة النفسية

فالرياضة تستهدف تربية شاملة، وتعمل على تحقيق النمو الشامل للفرد المعوق عن طريق دعم قدراته وتطويرها وتنمية الثقة في النفس والتعديل المستمر للسلوك والتكرير من مظاهر الصراع النفسي الذي يواجه المعوق **(مروان عبد المجيد إبراهيم ،1997، ص 45)**.

خلاصة

بواسطة النشاط البدني الرياضي المكيف يتمكن المعوق حركيا بصفة عامة والمعوق إعاقة حركية مكتسبة بصفة خاصة من الاحتكاك بأكبر قدر ممكن من الأفراد الآخرين والتعامل معهم بطريقة عادية وجيدة والخروج من عزلته متناسيا ألامه ، وتحقيق راحته النفسية وإعادة ثقته بنفسه من خلال ما يقدمه من نشاطات وأعمال تبين مسؤوليته وقدرته على العطاء والتعبير عن شعوره و قدراته الشخصية ، وهذا كله بعيدا عن العزلة المفرطة إذ انه عاملا أساسيا ينمي من خلال المعوق مقوماته الشخصية ويلازمه في بنائه بناءا صلبا وقويا ،ليتمكن من الابتعاد عن الاضطرابات والمشاكل النفسية التي تواجهه يوميا .

فالنشاط البدني الرياضي المكيف يساعد المعوق في وضع حدود لصورته الجسدية ويعلمه الصبر والهدوء والاستقرار والتحكم في السلوك والتصرفات، كما يساعد في اكتساب الثقة بالنفس، وأضاف الأخصائيون انه يساعد في التوازن الحسي الحركي والاستقلالية وفرض ذاته بحيث يجعله أكثر حيوية وخفة بفضل إرادته وتحفيزه على الأداء.

ويعتبر النشاط البدني الرياضي المكيف بطابعه الاجتماعي من أهم الوسائل الفعالة في تنمية السمات المرغوبة والمقبولة للمعوقين حركيا واللذين يعانون من الانطوائية والعزلة حيث بفضل الممارسة يمكن اعتبارهم مثل الأشخاص العاديين، هذا ما يساعدهم في الأخير على نمو بدني سليم وجيد وكذا نمو نفسي واجتماعي صالحين.

الفصل الثالث

تمهيد

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

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

تعد فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من أكثر الفئات التي تعاني من المشكلات السلوكية التي تصب على المربين في المراكز الخاصة أو حتى الاباء في المنازل من مساعدتهم على الاندماج في المجتمع.

1.3. المشكلات السلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة:

1.1.3. المشكلات السلوكية:

1.1.1.3. مفهوم المشكلة:

تنوعت تعريفات «المشكلة» تبعا لتنوع وجهات النظر العلمية، فمن وجهة النظر الاجتماعية يعرفها **(بدوي)** أنها: "ظاهرة تتكون من عدة أحداث أو وقائع متشابكة وممتزجة بعضها بالبعض لفترة من الوقت ويكتنفها الغموض، تواجه الفرد أو الجماعة ويصعب حلها قبل معرفة أسبابها والظروف المحيطة بها وتحليلها للوصول إلى اتخاذ قرار بشأنها". **(بدوي، 1997، ص 327)**

ومن وجهة النظر النفسية يعرف **(راجح)** المشكلة بأنها:" كل موقف غير معهود لا تكفي لحله الخبرات السابقة والسلوك المألوف". **(راجح، 1968، ص 325)**

وكذلك قد أورد **(الحريري)** في نفس وجهة النظر السابقة تعريفات عدة للمشكلة لبعض الكتَّاب نذكر: " المشكلة هي نتيجة غير مرغوب فيها وتحتاج إلى تعديل، فهي تمثل حالة من التوتر وعدم الرضا نتيجة لوجود بعض الصعوبات الى تعي الوصول إلى الأهداف المنشودة، وتظهر المشكلة بوضوح عندما يعجز الفرد أو الأفراد في الحصول على نتائج المتوقعة من الاعمال والنشاطات المختلفة."

"المشكلة زيادة او نقصان في المجالات المعرفية والانفعالية والسلوكية بمقارنة هذا النقص أو الزيادة بمستوى مقبول أصلا."

وأضافت أيضا بأن سكينر يشير إلى أن السلوك هو دالة البيئة التي يعيشها الفرد والمشكلات هي حصيلة التفاعل بين الفرد والبيئة. والمشكلة تنمو نتيجة التفاعلات الفاشلة بين الأفراد.

"والمشكلة هي حالة من الشك والريبة والتردد تنتاب الفرد، ويشعر هذا الفرد بارتياح إذا زال هذه الحالة أي إذا حل المشكلة ويعني حل المشكلة أن يعرض الطفل لحالات جديدة تستدعي منه التفكير واستثمار معرفته القديمة وخبراته في أخرى جديدة وبشكل يتناسب مع سنه وخبراته، وهذا ما يساعده في الاعتماد على نفسه والانغماس في المحاولة والتجربة، وعلى المربين توجيهه وارشاده في حالا الخطأ"

ولقد عرف المشكلة على أنها تدخل أو تعطيل يحول بين الاستجابة وتحقي الهدف، أما التلميذ المشكل فهو الشخص الذي يصبح مشكلة سلوكية دائمة في مدرسته، حيث أنه يتصرف أو يتكلم بشكل مختلف جدا عن باقي التلاميذ بطريقة غريبة. **(الحريري،2008، ص14)**

2.1.1.3. مفهوم السلوك:

يصنف السلوك الإنساني إلى عدة تصنيفا فهو من حيث الملاحظة ينقسم إلى نوعين:

- ☜ هو السلوك الظاهري أو الخارجي الذي يمكننا ملاحظته وقياسه بموضوعية.
- ☜ السلوك الداخلي الذي لا يمكن ملاحظته ولا قياسه بطريقة مباشرة.

أما من حيث السلوك عادي (سوي) أو غير عادي (غير سوي):

- سلوك عادي سوي وهو هذا الذي يصدر عن الشخص السوي الذي يتسم بالتفكير المنطقي والتصرفات المتزنة والاستجابات المتوافقة مع المواقف المختلفة.
- سلوك غير عادي أو غير سوي شاذ وهو الناتج عن فشل الفرد في ايجاد التوازن بينه وبين بيئته. **(العماني1418، ص 142)**

وفيما يلي مجموعة من التعريفات للسلوك الانساني:

" هو وصف موضوعي لما يصدره الفرد من انوا مختلفة من الانشطة سوا كانت انشطة حركية أم عقلية أم اجتماعية أم نفسية وهو المصدر الوحيد الذي يمكن أن يلاحظ فنحن لا نستطيع الاستدلال على النشاطات العقلية والمشاعر والأفكار إلا عن طري السلوك.

والسلوك وظيفة لعدة عوامل معقدة غير انها تتكامل في عملية متناسقة فإذا ما صادف هذا الكائن موقفا من المواقف فإنه يوجهه ككل". **(سعد، 1985، ص46)**

السلوك هو أي نشاط يصدر عن الكائن الحي وهو عبارة عن ذلك النشاط الذي يصدر من الكائن الحي كنتيجة لعلاقته بظروف بيئية معينة والذي يتمثل في محاولاته المتكررة للتعديل والتغيير في هذه الظروف". **(إسماعيل،1970،188)**

"السلوك وحدة معينة نتيجة لوجود الكائن الحي في موقف معين وهذا الموقف يتميز ببعض العوامل التي تؤثر على الكائن الحي فتجعله يستجيب لها بطريقة معينة حتى يتحقق تكيفه وتوافقه مع هذا الموقف يقوم به الكائن الحي، فالمشي سلوك، والكلام سلوك، والتفكير سلوك، والكذب سلوك وبحث الحيوان عن الطعام سلوك، وانشغال الطفل في اللعب نوع من أنواع السلوك. إن السلوك هو كل ما يصدر عن الشخص من تغيرا في مستوى نشاطه في لحظة معينة ويشمل النشاط الحركي العام أو الفسيولوجي". **(أبو غزالة، 1992، ص4)**

السلوك عبارة عن ذلك النشاط الذي يصدر من الكائن الحي كنتيجة لعلاقة بظروف بيئة معينة والذي يتمثل بالتالي في محاولاته المتكررة للتعديل والتغيير في هذه الظروف، حيث يتناسب مع مقتضيات حياته، وحتى يتحقق له البقاء ولجنسه الاستمرار. **(أبو حماد، 2008، ص 22)**

3.1.1.3. مفهوم المشكلات السلوكية:

قبل البدء بتعريف المشكلات السلوكية تجدر الاشارة إلى أنه حسب ما يؤكده **(الطاهر، 2004، ص75)** على أن المشاكل السلوكية ليس نوعا واحد أو درجة واحدة، وانما أنوا متعددة ودرجات متباينة، ومن هنا يأتي صعوبة ايجاد تعريف يتفق عليه المهتمون، حيث أن كل مختص يعرفه برؤيته الخاصة. وانطلاقا مما أشير وقعت الباحثة أمام تعدد التعريفات وكذلك التسميات التي أطلق على المشكلات السلوكية، وقد تبين لها من خلال تفحص واستعراض التراث الأدبي للمشكلات السلوكية أن أكثر المصلحات تداولا هما: الاضطرابات السلوكية والمشكلات السلوكية، وقد انقسم العلماء بخصوصهما إلى رأيين.

☜ **الرأي الأول:** يتناول المصطلحين بمعنى واحد أي أن كليهما يعوق الفرد عن النمو المتكامل.

☜ **الرأي الثاني:** ويرى أن المشكلة مرحلة أولية من الاضطراب أي أن هناك فرقا في الدرجة بينهما. **(سليم، ابراهيم،1996، ص 126)**

وعليه سيتم تبني الرأي الأول، مع توضيح الفوارق بينهما بحسب الرأي الثاني فيما يلي:

بحسب الرأي الثاني يلخص **الجبالي** الفوارق التي يؤكد على وجودها. بعضهم في الجدول التالي:

جدول رقم (01) الفروق بين المشكلات والاضطرابات السلوكية

الاضطرابات السلوكية	المشكلات السلوكية
تظهر على الشخص المضطرب سلوكيا	فد تظهر على الشخص العادي
منحرفة كليا عن المعايير والضوابط الاجتماعية	تنحرف نسبيا عن المعايير والضوابط الاجتماعية
ظهورها غير طبيعي أثناء عملية التنشئة والتعلم	تظهر أثناء عملية التنشئة والتعلم ويعد ظهورها طبيعيا
إذا ظهرت فإنها غالبا تستمر	لا تظهر بشكل دائم ومستمر
يتفق غالبا على أن السلوك بأنه يشكل مشكلة	لا يتفق غالبا على السلوك بأنه يشكل مشكلة
يسهل ملاحظة الاضطراب السلوكي	تصعب ملاحظة المشكلة السلوكية
تسبب الفشل المستمر والاحباطات المتكررة	لا تسبب الفشل المستمر والاحباطات المتكررة
تشكل خطورة على الفرد والمجتمع	فد تتطور إلى اضطرابا سلوكية إذا أهملت

ويرى الغبرة بأنه: " يقصد بالمشكلات السلوكية عند الأطفال المشكلات التربوية التي تواجه الأم – أو أي مربي– أثناء تنشئة الطفل من الولادة حتى البلوغ.

وهي كثيرة ومتنوعة وتختلف طبيعتها وشدتها حسب كثير من العوامل، كسن الطفل وطبيعته الوراثية وطبيعة المربي، وثقافته، ومؤهلاته، والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والتربوية وغير ذلك، وتتظاهر المشكلات السلوكية كمشكلات صحية كما هو الحال في كثرة البكاء ورفض الطعام، وكمشكلات نفسية كمص الاصبع وأكل المواد القذرة، وكمشكلات تربوية كالعناد والعدوانية. وهي كلها في حقيقتها مشكلا نفسية وتشكل القسم الأعظم من كتب علم النفس.

ويضيف الغبرة بأن هذه المشكلات بالغة الأهمية إذا اهملت، وهي سهلة المعالجة والوقاية في أكثر الأحيان وذلك إذا ما أحسن فهم الطفل وأحسنت معاملته، فهي عموما مظهر طبيعي من مظاهر الطفولة وليس مرضا ولا شذوذا ولا علة أصيلة". **(الغبرة، 1994، ص3)**

وعلى الرغم من المصطلحات المستخدمة والتأكيد على بعض النقاط تتباين بشكل ملحوظ من تعريف لآخر، فإن من الممكن استخلاص عدة سمات عامة للتعريفات الراهنة فهناك اتفاق عام على أن المشكلات السلوكية والانفعالية تشير إلى ما يلي:

- **السلوك المتطرف:** أي السلوك الذي لا يختلف قليلا عن السلوك العادي بل يختلف كثيرا.
- المشكلة المزمنة: أي لا تختفي بسرعة.
- السلوك غير المقبول: بسبب التوقعات الاجتماعية أو الثقافية. **(أبو سريع، 2008، ص9)**

4.1.1.3. تصنيف المشكلات السلوكية:

تعد المشكلات السلوكية أنواعا متعددة ودرجتا متباينة وأشكالا مختلفة، لذا يصعب إيجاد تصنيف واحد يتفق عليه المهتمون، حيث يتأثر التصنيف باختصاص المصنف.

❖ **تصنيفات منبثقة عن جهود لجان متخصصة:**

- **تصنيف الدليل التشخيصي الاحصائي الثاني للأمراض العقلية 1968:**

ويشتمل على ست أنوا محددة من الاضطرابات هي:

- **الحركات الزائدة:** النشاط الزائد، عدم الراحة، قصر مدة الانتباه، القابلية لشرود الذهن.
- **الانسحاب:** العزلة، الانفصال، الحساسية، الخجل، الجبن.
- **القلق الزائد:** القل، الخوف، الاستجابة الحركية المبالغ فيها
- **الهروب:** ميل للهروب من المواقف الصعبة يصاحبه الجبن وعدم النضج والرفض.
- **العدوان غير الاجتماعي:** عدم الطاعة، المشاجرة، العدوان الجسمي أو اللفظي، التخريب.
- **جنوح الجماعة:** اكتساب قيم وسلوكيات مجموعة الأقران الجانحين والتي تشتمل على السرقة والهروب من المدرسة والبقاء خارج المنزل إلى وقت متأخر من الليل.

(القاسم، عبيد، الزعبي، 2000، ص73)

- **التصنيف الحديث، المرشد الطبي النفسي الأمريكي1987-DSM-R :**

ويصنف المشكلات والاضطرابات المتعلقة بسلوك الطفل ضمن فئات رئيسية لاضطرابات الطفولة وهي:

- **مشكلات متعلقة بالنمو:** التخلف العقلي أو الدراسي، ومشكلا النمو اللغوي، وصعوبات التعلم.
- **مشكلات متعلقة باضطراب السلوك:** الافراط الحركي، والعدوان، والتخريب، تشتت الانتباه، والجنوح، والكذب.
- **مشكلات القلق:** قلق الانفصال، والقلق الاجتماعي، وتحاشي أو تجتنب الاحتكاك بالآخرين.

- **الاضطرابات المرتبطة بسلوك الأكل والطعام:** الهزال أو النحافة المرضية، والقهم العصبي، والسمنة، والتهام المواد الضارة.
- **اللوازم الحركية:** نتف الشعر، ومص الأصابع، وقضم الأظافر.
- **اضطرابات الإخراج:** التبول اللاإرادي، والتغوط.
- **اضطرابات الكلام واللغة:** التأتأة، والبكم، والحبسة الصوتية.
- **اضطرابات أخرى:** ذهان الطفولة، والسلوك الاجتراري (التوحد).

(حمود، عبد الله، 2016، ص27)

❖ **تصنيفات منبثقة عن جهود فردية**

- **تصنيف تلفود وساوري 1967 Telford & Sawryr:**

وتصنيفها قائم على أساس مظاهر القلق والانسحاب والعدوان:

- **القلق:** وهو على أنواع مختلفة: القلق المزمن، الرهاب، الوسواس والسلوك القهري.
- **الانسحاب من الموقع:** ويشمل: الفصام، التمركز الطفلي حول الذات، النكوص، الأوهام واحلام اليقظة، العدوان العنيف

وهناك تصنيفات أخرى منه:

❖ **تصنيف كواي 1972 Quay**

❖ **تصنيف (دريكرز وكاسل(1972 Drikers & Cacell**

5.1.1.3. معايير الحكم بوجود مشكلات سلوكية:

هناك عدة معايير يعتمد عليها للحكم على السلوك على أنه سلوك مشكل يحتاج إلى حل ومعالجته، وتتلخص في المعايير التالية:

العمر: قد يبدو سلوك طفل ما في مرحلة من مراحل السن غير سوي ولكن إذا ما ظهر في مرحلة أخرى فقد يبدو سويا، فحين يبكي طفل في عمر الثالثة بسبب عدم حصوله على قطعة حلوى فإننا نعتبر ذلك طبيعيا، أما حين يصدر السلوك نفسه عن طفل في سن الخامسة عشر فإننا نعتبر ذلك غير سوي.

الموقف الذي يظهر فيه السلوك: يعتبر الموقف أو الإطار الذي يظهر فيه السلوك محددا هاما من محددا السلوك السوي أو غير السوي، فالسلوك الذي يبدو لنا مستهجنا قد لا يصبح كذلك إذا ما حللنا الموقف الذي ظهر فيه هذا السلوك وقد نعتبره ردة فعل عادية على الموقف الذي وجد الشخص فيه. فعندما يرفض طفل في العاشرة من عمره مثلا إعطاء قطعة حلوى لطفل اخر فقد يبدو هذا السلوك أنانيا للوهلة الأولى ولكن إذا حللنا الموقف وأدركنا لماذا يرفض الطفل ذلك فقد يصبح سلوكه عاديا بالنسبة لنا. فقد يكون الرفض نابعا من كون زميله يملك قطعة أخرى، وقد يكون عدوان طفل على طفل اخر نتيجة

ردة فعل على إثارة الثاني للأول بشكل مباشر أو غير مباشر. إذا فما يبدو في لحظة معينة سلوكا مضطربا ضد يبدو في لحظة أخرى سلوكا سويا.

التكرار: المعيار الثالث والمهم الذي يمكننا من خلاه الحكم على سلوك ما بأنه سوي أو مضطرب هو مدى تكرر سلوك ما. فالسلوك الذي يظهر لمرة واحدة فقط أو لمرات قليلة متباعدة لا يمكن اعتباره غير سوي اللهم إلا إذا كان هذا السلوك يلح الأذى الشديد بالآخرين. فعندما يكذب الطفل مرة لينقذ نفسه من حرج معين مثلا مرة واحدة لا يجيز لنا إطلاق صفة الطفل الكاذب عليه بعد، أو مسألة التدخل ولكن إذا تكرر هذا السلوك في أكثر من موقف وفي مناسبا مختلفة فإنه يمكننا الحكم هنا على هذا السلوك بأنه غير سوي. وتعد مسألة تكرار السلوك مسألة مهمة في الحكم على السلوك بالإضافة إلى معيار الموقف والسن.

القيم والمعايير: الأطفال أنفسهم لا يطلقون على سلوكهم أو سلوك بعضهم بأنه سوي أو مضطرب، وانما هم الكبار من يطلق ذلك. ومن هنا توجد تفاوت كبير في أحكام الكبار نتيجة اختلاف رؤيتهم للسلوك واختلاف معايير قيمهم الخاص بهم. فقد ينظر شخص ما لسلوك طفله عدواني تجاه شخص آخر على أنه شاذ وغريب، في حين ينظر إلى السلوك نفسه على أنه سوي وطبيعي. ونلاحظ مثلا أن كثير من الأهل يفرحون ويضحكون لأن ابنتهم تصرخ وتعض وتسيطر على الأطفال الآخرين في حين أن بعضهم الآخر ينزعج من هذا السلوك. فموقف الكبار من هذا السلوك يعد إلى جانب المعايير السابقة محددا هاما من محددات الحكم على السلوك السوي والمضطرب

الاستغراب: المقصود بالاستغراب هنا أن يكون السلوك ملفتا للنظر. وأي سلوك ملفت للنظر يمكن اعتباره مضطربا. وهنا لا يوجد فرق إذا كان السلوك (مزعجا) أو (لطيفا)، إذ يمكن لطفل هادئ أن يكون مضطربا سلوكيا تماما مثل الطفل الصاخب فخلف الهدوء الشديد ضد يمكن حزن عميق أو حتى اكتئاب. **(الجرواني، العطار، ص2013)**

6.1.1.3. أساليب الكشف عن المشكلات السلوكية:

هناك العديد من الأساليب التي تستخدم في الكشف عن وتحديد المشكلات السلوكية ومن أهم هذه الأساليب ما يلي:

- **مقاييس التقرير الذاتي:**

تعد مقاييس التقرير الذاتي من أكثر المقاييس شيوعاً بين المراهقين من المرضي وذلك لتعرف على الأعراض المرضية المختلفة، ومع ذلك فنادرا ما يقرر الأطفال والمراهقين أنهم يعانون من مشكلة معينة وأنهم في حاجة إلي علاج من نوع معين، وعلي الرغم من المآخذ علي هذه المقاييس إلا أن التقييم الذاتي قد يكون له قيمته وأهميته الخاصة في قياس المشكلات السلوكية التي يحتمل أن يتم إخفاءها أو حجبها عن الوالدين (كازدين،2002) و يضيف (القريوني، 1995) أن الدراسات أشارت إلي تقديرات المعلمين للأطفال المضطربين أفضل عندما يكون السلوك المضطرب الموجه نحو الخارج كالعدوان والتخريب

والحركة الزائدة، ولكن التقدير الذاتي يكون أفضل في حالة الاضطراب الموجه نحو الداخل الذي يتطلب وصف الذات من خلال المشاعر والاتجاهات والأمور الداخلية، وهذه التقديرات مفيدة للأطفال غير المقتنعين بأنفسهم. **(يحيي، 2000، ص109)**

❖ **تقارير الآخرين ذوي الأهمية:**

تعد تقارير الآخرين ذوي الأهمية بالنسبة للفرد كالوالدين والمعلمين والمعالجين على سبيل المثال من أكثر المقاييس شيوعاً عند تناول اضطرابات الأطفال، ويعتبر الوالدان أهم المصادر التي يتم الاستناد إليها باستمرار في الحصول على المعلومات (كازدين ، 2000) كما ويعتبر المعلم من أكثر الأشخاص أهمية في عملية الكشف عن الأطفال المضطربين سلوكيا في سن المدرسة، وتكمن أهمية تقديرات المعلمين كونها أكثرها موضوعية.

❖ **تقديرات الأقران:**

ترى (يحيى،2000) أن الدراسات الحديثة في علم النفس والتربية يشير إلى أن وضع الأطفال الاجتماعي يرتبط إيجابياً مع التكيف في المدرسة، وذلك مع التحصيل الأكاديمي وعلى هذا فإن تقديرات الأقران يعتبر إحدى الطرق المستخدمة للكشف عن المشكلات الاجتماعية والانفعالية. وعادة ما يتم استخدام المقاييس السوسيومترية التي تركز على العلاقات الشخصية والاجتماعية في المجموعة، وتستخدم لقياس إدراك الطفل وهي مفيدة في طرق الكشف، وإذا فسرت بحذر فإنها يمكن أن تكون ذات فائدة للمعلم في عملية التخطيط لطر التدخل.

❖ **الملاحظة المباشرة للسلوك:**

يرى ماكمهون وفورهاند(forehand & MCMAHON 1998) أن سلوكيات أي مراهق سواء في المنزل أو في المدرسة أو المجتمع المحلي يمكن أن تتم ملاحظتها بشكل مباشر وهناك العديد من المزايا التي تميز الملاحظة المباشرة ومن أهمها أنها تزودنا بمجموعة من التكرارات الواقعية أو الفعلية لسلوكيات معينة سواء كانت اجتماعية أو مضادة للمجتمع، وبذلك يتميز هذا الأسلوب عن أسلوب التقارير الذاتية، أو أسلوب التقارير من جانب الآخرين ذوي الأهمية بالنسبة للفرد حيث قد يتأثر هذا الأسلوب الأخير كثيرا بالأحكام والانطباعات من جانب هؤلاء الآخرين، إلا أن هناك العديد من العوائق التي ضد تصادف الملاحظة المباشرة وتعترضها بين حين وآخر حيث نجد أن العديد من السلوكيات و خصوصاً الأفعال غير الظاهرة أو الخفية كالسرقة، على سبيل المثال لا تتم ملاحظتها بشكل مباشر، ومع هذا فإن الملاحظة يمكنها أن تضيف لنا العديد من المعلومات الفريدة التي لا تتاح إلا بواسطتها وذلك عن طريق اختبار سلوكيات معينة بشكل مباشر.

❖ **السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية:**

يمكن الاستناد في تشخيص وتقييم السلوكيات المضادة للمجتمع (المضطربة) التي تصدر عن المراهقين إلى السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية وذلك بشكل مستمر، ومن الأمثلة العديدة لتلك السجلات سجلات الشرطة، السجلات المدرسية، السجلات القضائية، وتعد السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية على درجة كبيرة من الأهمية لأنها تعتبر بمثابة مقاييس حول آثار المشكلة وتأثيراتها المختلفة، ومن ثم تعد ذات دلالة اجتماعية كبيرة. ومن المآخذ على هذه السجلات أن غالبية الأفعال المضادة للمجتمع أو المنحرفة لا تتم ملاحظتها أو تسجيلها أي لا يتم وصفها في سجلات معينة خاصة بها.

❖ **الإكلينيكية المقابلات:**

المقابلة من أقدم وأكثر الطر استخداماً في البحوث النفسية والاجتماعية والإنسانية وهي طريقة أساسية لجمع البيانات كما أنها المحور الأساسي الذي تدور حوله عمليات التوجيه التربوي والمهني وعمليات الاستشارة النفسية والعلاج النفسي، وتأتي المقابلة الشخصية كوسيلة للتآلف بين مجموعة من المعلومات جاءت عن طريق تقارير أو أقوال الآخرين أو معوقات جاءت عن طريق قياس القدرات والسمات الخاصة بالشخص المفحوص ما يصل إليه القائم المقابلة بنفسه عن طريق الأسئلة التي يوجهها للمفحوص وما يبدو من سلوك أثناء المقابلة

❖ **الاختبارات النفسية:**

هذه المجموعة من الاختبارات تستخدم للكشف عن الصراعات التي يعاني منها الطفل، ولمعرفة ما إذا كانت الأسباب ذاتية أو لعدم قدرته على التكيف، ومن هذه المقاييس، المقاييس الاسقاطية مثل اختبار روشاخ (بقع الحبر)، واختبارات الترابط الحسي مثل اختبار تفهم الموضوع للكبار، اختبار تفهم الموضوع للأطفال.

7.1.1.3. الوقاية من المشكلات السلوكية:

يجدر الإشارة هنا إلى أنه هناك بعض الاستراتيجيات والإجراءات الوقائية والتي تقي من هذه المشكلات السلوكية ومن أهمها ما يلي:

❖ **التوعية:**

لا خلاف على أهمية جهود التوعية في الوقاية من الاضطرابات السلوكية كما هو الحال في شأن التوعية بموضوعات أخرى كالأمراض الجسمية والتلوث، والآداب العامة ومظاهر السلوك الحضاري رغم صعوبة التوعية بالاضطرابات السلوكية وما يتعلق بها.

❖ **التنشئة الاجتماعية:**

تشكل الأسرة نواة عملية التنشئة الاجتماعية فهي التي ينبغي أن تقدم للنشء القدوة الصالحة، سلوكاً مجسداً كما تنقل إليهم منذ الصغر تعاليم دينهم ومعايير السلوك الاجتماعي المقبول وغير المقبول، وتغرس في نفوسهم القيم الأصيلة والصفات الحسنة وتحميهم من مواطن الزلل من خلال المراقبة والتوجيه المستمر، ومما لا شك فيه أن تغيير تركيب الأسرة وضعف القيم الروحية والاتجاه نحو المادية المطلقة من العوامل التي تجعل الطفل أو المراهق يشعر بعدم الاطمئنان والاغتراب مما يولد لديه القلق والسلوك العدواني الذي يؤدي إلى الجنوح والانحراف والخروج عن المجتمع وتكوين جماعات فرعية مضطربة.

❖ **تقوية الوازع الديني:**

تهدف التوعية الدينية إلى إعداد الفرد المتكامل الذي يتوافق مع إيمانه بالعقيدة من أجل التوافق النفسي والاجتماعي للفرد وصحته والتزامه بالضوابط الدينية والاجتماعية التي تقلل من الانحرافات السلوكية في المجتمع، وضد بينت إحدى الدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية أن انتماء الشباب إلى الجماعات الدينية يساعد كثيراً على إزالة التوتر والقلق والإحباط لديهم، ومن البديهي أن الحديث عن تقوية الوازع الديني رغم عموميته كمطلب أساسي فإنه أكثر وجوباً للحماية من بعض الاضطرابات السلوكية ذات الطابع الاجتماعي كالكذب والسرقة والعدوان والقلق وغيرها، كما يحميه من مثل هذه الاضطرابات فمثلاً فيما اكتسبه من تعاليم دينية صحيحة.

❖ **استخدام نظام التربية والتعليم:**

يمكن توظيف نظام التربية والتعليم في الوقاية من الاضطرابات السلوكية فيما يتعلق بالمناهج والمقررات الدراسية، أو فيما يسمى بالأنشطة اللاصفية أو غير ذلك مما لا يدخل بالضرورة كجزء من المقررات الدراسية، ويمكن الاستفادة من هذه النشاطات في تكوين ما يسمى بالجماعات المدرسية المختلفة التي تعمل على استيعاب طاقة التلاميذ في أنشطة مفيدة، وامتصاص السلوك العدواني وخفض تشتت الانتباه، وتعليم الأمانة والصدق والالتزام، والانتماء، والتفاعل الإيجابي.

❖ **البرامج الإرشادية كوسيلة دفاعية:**

رغم أن الإجراءات الدفاعية السابقة تتصف بالعمومية ويمكن توظيفها لصالح الوقاية من عدد كبير من الاضطرابات السلوكية، فإن البرامج الإرشادية ومجموعة أخرى من الإجراءات تعد أكثر ملائمة للاضطرابات السلوكية ذات الطابع الاجتماعي. **(يوسف، 2000، ص352)**

2.1.3. ذوي الاحتياجات الخاصة:

1.2.1.3. مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

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

(السويدان، ،2007 ص34)

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

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

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

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

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

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

2.2.1.3. الإعاقة:

❖ **التعريف اللغوي للإعاقة:**

عرفها ابن منظور كالتالي: " إعاقة الشيء يعوقه عوقاً، والتعويق يعني المنع في الاستعمال العربي ويطلق مفهوم التعويق على كل من يقف أمام المرء. ومن هنا يمنعه من أداء نشاطه بكيفية عادية، سواء كان هذا العائق مادياً أو حسيا أي كل العقبات والعوائق وأنواع العجز التي تقف في طريق الشخص سواء داخلية أو خارجية **(ابن منظور، 1983، ص 23).**

❖ **التعريف الاصطلاحي للإعاقة:**

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

- حسب " **لاروس** " هي: " نقص ما يجعل صاحبها في حالة قصور"
- حسب " **روبا**": هي: " نقص أو قصور ينبغي تحمله"
- حسب القاموس الطبي " **فلامار يوف**": " نقص ناجم عن قصور أو عجز صاحبه أو يحد من قدرته على الاضطلاع بدوره الاجتماعي"

وهذا التعريف الأخير هو الأحدث، إذ أنه إلى حد ما يأخذ بعين الاعتبار ما جاء في به التصنيف الدولي لمعوقين (CIH) الذي وضعته سنة 1980منظمة الصحة العالمية (OMS)

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

وهكذا فإن الإعاقة تفكك وتوصف بمختلف العناصر المكونة لها وهي:

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

3.2.1.3. الشخص المعوق:

لا يمكن التكلم عن الإعاقة دون التطرق إلى الشخص المعوق ومعرفته حق المعرفة إذ نجد اختلاف وتضارب في المفاهيم حسب المختصين في المجال. حسب التعريفات نذكر منها ما يلي:

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

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

4.2.1.3. أنواع الإعاقات:

- **الإعاقة البصرية:**

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

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

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

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

(المجيد ابراهيم ،1997، ص28) .

❖ **الإعاقة الذهنية:**

تعددت تعريفات الإعاقة الذهنية إلا أن أكثر هذه التعريفات قبولا هو تعريف " جروسمان " الذي تبنته الجمعية الأمريكية في عام، 1973 وهو: " أن الإعاقة الذهنية هي إعاقة مستوى من الأداء الوظيفي العقلي، والذي يقل عن متوسط الذكاء انحراف معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ويظهر في المراحل العمرية النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18. **(القذافي، 1990، ص9).**

وتقسم أسباب الإعاقة الذهنية إلى ثلاث فئات:

☜ **أسباب ما قبل الولادة:** ومنها العوامل الجينية والعوامل البيئية.

☜ **أسباب أثناء الولادة:** وهي الأسباب التي تحدث أثناء الولادة مثل نقص الأكسجين، الولادة العسرة، وما يصاحبها من صدمات.

☜ **أسباب ما بعد الولادة:** وهي الأسباب التي تؤدي إلى التخلف العقلي بعد الولادة مثل: حالات الفينيل كيتونوريا وتي ساك ومن أسبابها: سوء التغذية، الحوادث والصدمات، والأمراض والالتهابات، العقاقير والأدوية .**(عبيد، 2000، ص 20).**

❖ **إعاقة الشلل الدماغي :**

هو إصابة الدماغ في وقت تكون القشرة المسئولة عن الحركة في مرحلة غير مكتملة من النمو وتحدث هذه الإصابة إما داخل الرحم أو في السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل وقد عرف العلماء

الشلل الدماغي 1964أنه اضطراب الحركة واستقامة الجسم نتيجة لإصابة الدماغ غير المكتمل بعيب ، والشلل الدماغي هو وصف غير محدد لعجز الحركة عند الولادة أو في الأشهر الأولى من الحياة وسببه عطل في الدماغ وليس عرضيا بل عطب نهائي يعبر عن نفسه على امتداد مراحل النمو بقصور ذهني وحركي وما أنه ليس وراثياً أو معدياً أو متزايد المضاعفات أو سبب مباشر للموت.

وهناك 6 أنواع من الشلل الدماغي:

- شلل دماغي تشنجي.
- شلل دماغي ارتعاشي.
- شلل دماغي ارتخائي.
- الشلل التيبسي.
- شلل دماغي مختلط.
- الشلل الرباعي. **(محمد محمود رفعت،1977، ص 34)**

❖ **الإعاقة الحركية:**

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

كما اهتمت بعض المنظمات الدولية والعالمية والجهوية ونجد على سبل المثال: منضمة الصحة العالمية: التي عرفت الإعاقة الحركية بأنها عبارة عن ضرر ناتج عن إصابة أو قصور حيث تمنع الإنسان كليا أو جزئيا من القيام بأعماله العادية والمناسبة لنفسه أو وضعيته بشتى مجالاته الحياتية.

(العوامري ،2000، ص29).

❖ **إعاقة الصم البكم:**

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

وحسب هذه الاعتبارات فإنه يمكن تقسيم الإعاقة السمعية و المعاقين سمعيا الى فئات أو مجموعات أربع كالتالية:

- 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، أو صمم لاحق بعد سن السادسة وبعد اكتساب القدرة على الكلام. **(C.P. bouton,1976-,p125)**

❖ **إعاقة البتر:**

يتمثل البتر في غياب طرف بأكمله او جزء منه ويمكن أن يكتسب بعد الولادة أو يكون خلقيا وفي هذه الحالة الأخيرة يتعلق الأمر بنقص التكون. وتنقسم البتور إلى قسمين:

☜ **بتور مكتسبة:** وتكون أسبابها مختلفة ويمكن تقسيمها إلى فئتين:

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

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

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

❖ **إعاقة آخرا:**

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

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

5.2.1.3. المعوق في الجزائر:

من المألوف أن المشاكل الاجتماعية عامة تتميز عن غيرها من المشاكل بالتعقيد والحساسية وخاصة المشاكل الاجتماعية المتعلقة بفئة المعاقين التي لها علاقة وطيدة بالمشاكل العامة التي تواجهها عملية التنمية الوطنية خاصة إن عدنا إلى الوراء بما يناهز عمر الاستقلال بما خلفه الاستعمار الفرنسي وبوجوده كل هذه المشاكل أنشئت جمعيات ومنضمات في الفترة الممتدة بين 1963 و، 1981وكان هدفها التكفل بالمعاقين من الناحية الاجتماعية ، و مع تجاوز الجزائر لتك المرحلة الاستثنائية التي كان فيها مفهوم الإعاقة متعلقاً بالاستعمار الفرنسي ، إلى أن تطورت المفاهيم و الذهنيات ، حيث توقفت نظرة المعاق على أساس الشفقة وبالتحديد عام 1975حيث أصبح للمعاق حقوق و واجبات اتجاه وطنه ومجتمعه وهذا اعتمادا على المبادئ الأساسية للثورة التحريرية ، وطبقاً لمقررات الحزب الخامس لحزب جبهة التحرير الوطني جاء فيه ما يلي:

- القيام بإنشاء هياكل نفسية بيداغوجية للاستجابة لطلب مختلف أنواع الإعاقة.
- تشجيع إنشاء مصالح مختصة من أجل إعادة تكييف الأشخاص المعاقين واعادة الاعتبار لهم.

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

(صالح عبد الله وآخرون، 2000، ص272)

6.2.1.3. حقوق المعوقين في الجزائر:

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

(مجلة وزارة الحماية الاجتماعية، 1984، ص2)

ومن خلال قانون التربية البدنية والرياضية 1976حيث يحتوي القانون رقم 76-81المؤرخ في 1976/10/23تعريف التربية البدنية المستوحى من إيديولوجية الدولة ": حيث تعتبر التربية البدنية والرياضية عامل إدماج وتكوين وتربية في الجهاز التربوي الشامل، وهي حق وواجب لكل مواطن، حيث يتم تنظيم نشاطاتها في جميع القطاعات الوطنية الانتاجية منها والتربوية والعسكرية، وعلى كل شخص المساهمة فيها وتقديم يد المساعدة لها. (الأمر رقم 76، 1976 المتعلق بالتربية البدنية(هنا نلاحظ أن هنالك قوانين تهتم بالممارسات الرياضية وتنص أنها حق لكل مواطن مهما كانت ظروفه وحالته الصحية، مثل الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة.

7.2.1.3. برامج فئات ذوي الاحتياجات الخاصة:

تنوعت برامج هذه الفئة وتعددت حسب طبيعة الإعاقة كالآتي:

- **البرامج الوقائية:**

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

- **البرامج العلاجية:**

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

- **برامج التأهيل المهني:**

هي التي تتضمن اعداد المتعلم لتطوير عادات العمل المناسبة لديه وتدريبه على مهارة تتناسب مع قدرته.

(الحميد، 2009، ص 38)

❖ **البرامج التعويضية:**

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

8.2.1.3. قضايا ومشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة:

- ☜ قضية الدمج الأكاديمي والاجتماعي.
- ☜ قضية الحقوق والتشريعات.
- ☜ قضية القياس والتشخيص.
- ☜ قضية البرامج والمواد التعليمية.
- ☜ قضية الإحالة.
- ☜ قضية الوقاية والتدخل. **(الروسان ،2009، ص 74).**

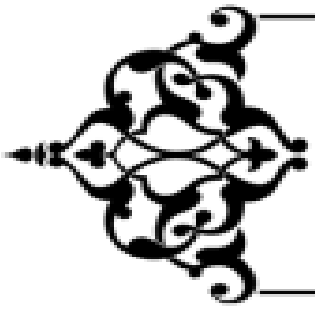
خلاصة

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

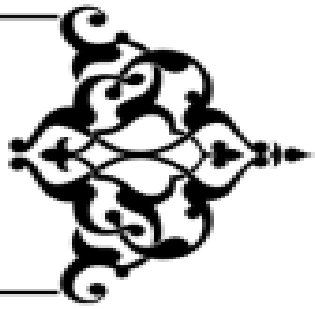
فالأشخاص المعاقين يكونون عرضة للنظرة السلبية من طرف المجتمع ومنه عدم توفير فرص كونهم غير منتجين في المجتمع لذا وجب الاتصال المباشر مع المعاق وهذا بزيارة المراكز العمومية وتنظيم زيارات متبادلة بين المؤسسات. هذا بالإضافة إلى إعطاء المعلومات حول المعاقين من خلال محاضرات وندوات وحصص متلفزة.

كما أن المشكلات السلوكية من المفاهيم الحديثة التي تعددت تعريفاتها باختلاف زوايا وجهات النظر بين العلماء والمفكرين ذوي العلاقة بالمفهوم، ولكن على اختلافاتها فإنها تصب في محتوى مشترك هو أن المشكلات السلوكية لا تخرج عن منطق أنها سلوك غير عادي لا يتواف مع المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل وتتميز بالتكرار والتدرج في الشدة، وكذا تعدد رؤى أسبابها بتعدد النظريات المفسرة لها، كما أجمع الباحثون على أهمية وضرورة التشخيص المبكر لها قبل أن تتفاقم ويصعب العلاج مع التقدم في العمر.

الجانب التطبيقي



الفصل الرابع



تمـهيد

إن تحديد الإطار المنهجي من أهم أسس الدراسة العلمية والذي من خلاله تتحدد طبيعة وقيمة كل بحث، حيث أن الضبط السليم لمنهجية البحث يضمن أيضا مصداقية النتائج المتحصل عليها.

ويتناول هذا الفصل عرضا للدراسة الاستطلاعية، ثم لمنهج الدراسة، ومتغيرات الدراسة، ولمجتمع الدراسة وعينتها وكيفية اختيارها ، ثم يتناول عرضا تفصيليا لكيفية بناء أدوات الدراسة وتطبيقها، يلي ذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة، ثم عرضا لخطوات الدراسة، وفيما يلي عرض لهذه الإجراءات.

1.4.الدراسة الاستطلاعية:

إن الخطوة الأولى التي قمنا بها في بحثنا هي الدراسة الاستطلاعية والتي تعد " دراسة تجربة أولية يقوم بها الباحث على عينة صغيرة قبل قيامه ببحثه بهدف اختبار أساليب بحثه وأدواته **(الشوك، والكبيسي، 2004، ص 89)**.

وهي القاعدة التي يبني عليها الباحث تصوراته الأولية حول دراسته وميدان تطبيقها، والوقوف على أهم المعوقات والصعوبات التي قد تواجه في بحثه بغية تجاوزها في التجربة الأساسية، وإعداد أدوات البحث وتجريبها والوقوف على خصائصها من حيث صدقها، وثباتها، وقدرتها على قياس متغيرات البحث ومناسبتها لعينته، ومعرفة أفضل الظروف لإجراء الدراسة الأساسية، فضلا على التأكد من صلاحية أداة البحث ومدى ملائمتها لأفراد العينة.

1.1.4.أهداف الدراسة الاستطلاعية:

يمكن حصر أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- التأكد من صلاحية الأدوات والأجهزة المستخدمة في الدراسة، ملائمتها لعينة الدراسة.
- معرفة الوقت المستغرق لجمع البيانات والمعلومات من أفراد العينة.
- التأكد من الصلاحية العلمية (الصدق – الثبات) لأداة البحث.

2.1.4.عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة مسحوبة من مجتمع البحث قوامها 5 أساتذة دائمون بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة.

3.1.4.زمن وظروف تطبيق الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بالاتصال بأفراد العينة الاستطلاعية بطريقة مباشرة .

4.1.4.نتائج الدراسة الاستطلاعية:

أسفرت الدراسة الاستطلاعية على ما يلي:

- صلاحية الأدوات المستخدمة في الدراسة .
- إعطاء مصداقية لأدوات البحث وذلك بعد حساب ثباتها وصدقها على عينة مصغرة.
- تحضير أدوات البحث إعدادها في صورتها النهائية لتطبيقها في الدراسة الأساسية.
- تهيئة الظروف الملائمة لتطبيق أدوات البحث.

2.4. منهج الدراسة:

استخدمنا المنهج الوصفي وهذا ما نراه ينسجم ويتطابق مع مواصفات البحث كونه أفضل المناهج وأيسرها في تحقيق أهدافه.

والمنهج الوصفي يسعى إلى جمع البيانات من أفراد المجتمع لمحاولة تحديد الحالة الراهنة للمجتمع في متغير معين أو عدة متغيرات **(عبد المجيد،2002، ص91)**.

3.4. متغيرات الدراسة:

1.3.4. المتغير المستقل:

يجب على الباحث أن يضبط المتغير المستقل حتى يستطيع التحكم فيه " فالمتغير المستقل هو الذي يتناوله الباحث بالتغيير للتحقق من علاقته بالمتغير التابع، ومعناه السبب أو الأثر". **(محجوب،2002، ص 113)**.

وفي دراستنا هذه المتغير المستقل يتمثل في:

- **النشاط البدني الرياضي المكيف**

2.3.4. المتغير التابع:

يعرف المتغير التابع بأنه ينتج عن تأثير العامل المستقل **(محجوب، 2002، ص 113)**

وهي متغيرات لا تخضع لتحكم الباحث ويمكن التعبير عنها بالبيانات أو الناتج المتحصل من الدراسة وفي دراستنا هذه المتغير التابع يتمثل في:

- **بعض المشكلات السلوكية** والمتمثلة في **(الانسحاب الاجتماعي، السلوك العدواني)**

4.4. مجتمع وعينة الدراسة:

1.4.4. مجتمع الدراسة:

يمثل المجتمع الأصلي مجموع الأساتذة الدائمين الذين يزاولون عملهم بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضة بجامعة المسيلة للموسم الجامعي 2022/2021 .

2.4.4. عينة الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة عشوائية قوامها **(26** استاذ**)**.

والجدول الآتي يمثل توزيع أفراد عينة البحث تبعا لمتغيرات الدرجة العلمية، الأقدمية في التدريس.

جدول رقم (02) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدرجة العلمية والأقدمية في التدريس.

المتغير	التقسيم	التكرار
الدرجة العلمية	أستاذ محاضر	10
	أستاذ تعليم عالي	16
	المجموع	26
الأقدمية في التدريس	أقل من 8 سنوات	7
	من 8 سنوات إلى 12 سنة	7
	أكثر من 12 سنة	12
	المجموع	26

5.4. أدوات جمع البيانات:

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

وصف استمارة الاستبيان:

تتكون استمارة الاستبيان من 24 بندا، وجميعها موجبة وموزعة على محورين:

محور الانسحاب الاجتماعي: ويتكون من 14 بندا.

محور السلوك العدواني: ويتكون من10 بنود.

ويصحح على ثلاث تدريجات هي (موافق ، محايد، معارض). **(أنظر الملحق ..... 01).**

6.4. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

1.6.4. الصدق:

ويقصد بالصدق أن يقيس الاختبار ما وضع لقياسه ذلك أن الاختبار الصادق اختبار يقيس الوظيفة التي يزعم أنه يقيسها ولا يقيس صفة أخرى بدلا منها **(ملحم، 2000، ص273).**

وللتحقق من صدق الاستمارة اعتمدنا على حساب الصدق الذاتي الذي يساوي جذر الثبات للاستمارة أي أن معامل الصدق الذاتي بلغ "**0.83**".

2.6.4. الثبات:

نظرا لضيق الوقت وتعذر توزيع الاستبانة ثم إعادة توزيعها مرة أخرى على أفراد العينة الاستطلاعية تم حساب معامل الثبات عن طريق معادلة "**ألفا كرونباخ**".

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

بلغ معامل الثبات "**0.69**"، وهذا يدل على أن الاستمارة تتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

7.4. تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

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

- ألفا كرونباخ.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- اختبار (ت) لعينة واحدة.
- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.
- اختبار تحليل التباين الاحادي

8.4. خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

بعد استكمال كل الإجراءات اللازمة والتأكد من الأسس العلمية لاستمارة الاستبيان المستخدمة في الدراسة قمنا بتطبيق الدراسة النهائية كما يلي:

- قمنا بتوزيع استمارة الاستبيان على أفراد العينة خلال فترة زمنية تقدر بحوالي ثلاثة أيام.

خلاصة

إن هذا الفصل يعتبر بمثابة الدليل أو المرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات وبالتالي الوصول إلى تحقيق أهداف الدراسة بسهولة، حيث تناولنا فيه أهم العناصر التي تهم دراستنا بشكل كبير، منها الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع، مجتمع وعينة البحث، ، متغيرات البحث، أدوات جمع البيانات...الخ.

الفصل الخامس

1.5. عرض وتحليل النتائج

1.1.5. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الأولى والتي مفادها:

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.

وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (ت) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة على المحور الأول من الاستبيان والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (03) يبين دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.

المحور الأول	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	الدلالة الاحصائية	القرار
الدرجة الكلية	26	2	2.72	0.15	25	24.75	0.000	دال

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (03) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الأول من استمارة الاستبيان والذي بلغ (2.72) أنه أكبر من المتوسط النظري لعبارات المحور الأول والمقدر بـ 2.

بناء عليه فإنه للنشاط الرياضي المكيف دور في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا من وجهة نظر أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة.

وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (24.75) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يعني أن الفرق كان لصالح المتوسط الحسابي للمحور الأول.

وبالتالي فإن هذه النتيجة تؤيد فرضية البحث القائلة " للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.

2.1.5. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الثانية والتي مفادها:

لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الأقدمية في التدريس.

ولمعالجة هذه الفرضية تم استخدام اختبار التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (04) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE-WAY ANOVA) في إجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الأقدمية في التدريس.

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الإحصائية	القرار
بين المجموعات	0.009	2	0.005	0.199	0.821	غير دال
داخل المجموعات	0.536	23	0.023			
الكلي	0.546	25				

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (04) نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي"(One-Way ANOVA) لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لمتغير الأقدمية في التدريس، حيث بلغت قيمة (f) (0.199) وهذه القيمة جاءت غير دالة إحصائيا.

وبالتالي يمكن القول بأنه: " لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الأقدمية في التدريس. (أقل من 8 سنوات، من 8_ 12 سنوات، أكثر من 12 سنوات)".وعليه نستنتج تحقق الفرضية البحثية الثانية.

3.1.5. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الثالثة والتي مفادها:

لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الدرجة العلمية.

وللتحقق من صحة هذا الفرضية استخدمنا اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (05) نتائج المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة " ت" للفروق في إجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الدرجة العلمية.

الدرجة العلمية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة" ت"	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	القرار
أستاذ محاضر	10	2.71	0.17	−0.26	24	0.793	غير دال
أستاذ تعليم عالي	16	2.72	0.14				

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (05) نلاحظ أنه هناك تقارب كبير بين المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة من حيث الدرجة العلمية (أستاذ محاضر، أستاذ تعليم عالي)، حيث بلغ متوسط ذوي الدرجة العلمية (أستاذ محاضر) (2.71) في حين بلغ متوسط ذوي الدرجة العلمية (أستاذ تعليم عالي) (2.72)، كما بلغت قيمة اختبار (ت) (0.26−) وهي غير دالة إحصائيا.

من هنا يمكن القول بأنه: " لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الدرجة العلمية. (أستاذ محاضر، أستاذ تعليم عالي)"، وعليه نستنتج تحقق الفرضية البحثية الثالثة .

4.1.5. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الرابعة والتي مفادها:

للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة.

وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (ت) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة على المحور الثاني من الاستبيان والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (06) يبين دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة.

المحور الثاني	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	"قيمة" ت	الدلالة الاحصائية	القرار
الدرجة الكلية	26	2	2.75	0.14	25	26.53	0.000	دال

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (06) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على عبارات المحور الثاني من استمارة الاستبيان والذي بلغ (2.75) أنه أكبر من المتوسط النظري لعبارات المحور الثاني والمقدر بـ 2.

بناء عليه فإنه للنشاط الرياضي المكيف دور في التقليل من السلوك العدواني لدى ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا من وجهة نظر أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة.

وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (26.53) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يعني أن الفرق كان لصالح المتوسط الحسابي للمحور الثاني.

وبالتالي فإن هذه النتيجة تؤيد فرضية البحث القائلة " للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة.

5.1.5. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الخامسة والتي مفادها:

لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الأقدمية في التدريس.

ولمعالجة هذه الفرضية تم استخدام اختبار التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (07) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (ONE-WAY ANOVA) في إجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الأقدمية في التدريس.

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الإحصائية	القرار
بين المجموعات	0.021	2	0.010	0.475	0.628	غير دال
داخل المجموعات	0.504	23	0.022			
الكلي	0.525	25				

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (07) نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي"(One-Way ANOVA) لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لمتغير الأقدمية في التدريس، حيث بلغت قيمة (f) (0.475) وهذه القيمة جاءت غير دالة إحصائيا.

وبالتالي يمكن القول بأنه: " لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الأقدمية في التدريس. (أقل من 8 سنوات، من 8_ 12 سنوات، أكثر من 12 سنوات)".وعليه نستنتج تحقق الفرضية البحثية الخامسة.

6.1.5. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية السادسة والتي مفادها:

لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الدرجة العلمية.

وللتحقق من صحة هذا الفرضية استخدمنا اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (08) نتائج المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة " ت" للفروق في إجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الدرجة العلمية.

الدرجة العلمية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	القرار
أستاذ محاضر	10	2.80	0.11	1.30	24	0.205	غير دال
أستاذ تعليم عالي	16	2.72	0.16				

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (08) نلاحظ أنه هناك تقارب كبير بين المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة من حيث الدرجة العلمية (أستاذ محاضر، أستاذ تعليم عالي)، حيث بلغ متوسط ذوي الدرجة العلمية (أستاذ محاضر) (2.80) في حين بلغ متوسط ذوي الدرجة العلمية (أستاذ تعليم عالي) (2.72)، كما بلغت قيمة اختبار (ت) (1.30) وهي غير دالة إحصائيا.

من هنا يمكن القول بأنه: " لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الدرجة العلمية. (أستاذ محاضر، أستاذ تعليم عالي)"، وعليه نستنتج تحقق الفرضية البحثية السادسة.

2.5. مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

1.2.5. مناقشة نتائج الفرضية الاولى:

أظهرت نتائج الدراسة في الجدول رقم (03)، أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، وعلى ضوء هذه النتيجة يتبين لنا أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة يرون بأن للأنشطة الرياضية المكيفة دورا فعالا في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لدى فئة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، ويظهر ذلك جليا من خلال إجاباتهم على عبارات المحور الأول من استمارة الاستبيان.

ويعزو الطالب ذلك إلى أن أهداف النشاط البدني المكيف تتبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي من حيث تنمية الجوانب الاجتماعية لدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا من خلال الأنشطة الجماعية التي يقوم بها الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المراكز وتحت اشراف أساتذة مختصين

ويعتبر مشكلة الانسحاب الاجتماعي من أخطر المشاكل التي يعاني منها ذوي الاحتياجات الخاصة في مجتمعنا، فالشخص المعاق عادة ما نجده كثير الخجل والحساسية والجبن مما يجعله يميل إلى العزلة والانفصال على عائلته وعلى الأشخاص الذين هم في سنه ويرجع ذلك إلى عدم تمكنه من بناء علاقات اجتماعية وفي هذا الصدد تذكر "سقادي، وبوعزوني، 2021" نقلا عن "خولة، 2000" أن الانسحاب الاجتماعي يؤدي إلى عدد محدود من العلاقات الاجتماعية حيث يظهر هؤلاء الانطواء والحزن وعدم التفاؤل كما أن انسحاب الطفل وابتعاده ينسب إلى عدم نضجه الاجتماعي والنمو المعرفي فقد عرف "كيل وكينال" الانسحاب الاجتماعي أن الأشخاص المنسحبون اجتماعيا هم الذين يظهرون درجات متدنية من التفاعلات السلوكية والاجتماعية **(سقادي، بوعزوني، 2021، ص366)**.

كما يرى الطالب أن ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة من قبل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة يساعدهم على تنمية واكتساب الكثير من الصفات الاجتماعية ومن بينها كالتعاون والتفائل والابداع بالإضافة إلى تنمية مهارة التواصل الاجتماعي، والقدرة على التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة التي يتعرض لها المعاق، كما أن ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة من قبل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة تساعدهم على التخلص من الكثير من المشكلات السلوكية والاجتماعية كالاكتئاب والخوف والخجل، والتخلص من الانطوائية والتوتر.

2.2.5. مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

أظهرت نتائج الدراسة في الجدول رقم (04)، أنه لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الأقدمية في التدريس. (أقل من 8 سنوات، من 8_ 12 سنوات، أكثر من 12 سنوات).

وعلى ضوء هذه النتيجة يتبين لنا أنه رغم اختلاف أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة في الأقدمية في التدريس إلا أنهم يرون بأن للأنشطة الرياضية المكيفة دورا فعالا في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لدى فئة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.
ويعزو الطالب ذلك إلى أن أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة باختلاف سنوات التدريس بينهم يعتبرون من أهل الاختصاص فهم على دراية تامة بالأهمية الكبيرة التي تلعبها الأنشطة الرياضية المكيفة في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة الممارسين، كما أن الغالبية من الأساتذة قاموا بإجراء العديد من الدراسات التي تتمحور حول أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية بصفة عامة والأنشطة الرياضية المكيفة بصفة خاصة على تنمية الكثير من الجوانب لدى الأشخاص الأصحاء والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

3.2.5. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

أظهرت نتائج الدراسة في الجدول رقم (05)، أنه لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الدرجة العلمية. (أستاذ محاضر– أستاذ تعليم عالي)، وعلى ضوء هذه النتيجة يتبين لنا أنه رغم اختلاف أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة في الدرجة العلمية إلا أنهم يرون بأن للأنشطة الرياضية المكيفة دورا فعالا في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لدى فئة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

ويعزو الطالب ذلك إلى أن أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة باختلاف درجتهم العلمية هم على دراية تامة بالأهمية الكبيرة التي تلعبها الأنشطة الرياضية المكيفة في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة الممارسين، كما أن الغالبية من الأساتذة قاموا بإجراء العديد من الدراسات التي تتمحور حول أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية بصفة عامة والأنشطة الرياضية المكيفة بصفة خاصة على تنمية الكثير من الجوانب لدى الشخاص الأصحاء والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

4.2.5. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

أظهرت نتائج الدراسة في الجدول رقم (06)، أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة، وعلى ضوء هذه النتيجة يتبين لنا أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة يرون بأن للأنشطة الرياضية المكيفة دورا فعالا في التقليل من السلوك العدواني لدى فئة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، ويظهر ذلك جليا من خلال إجاباتهم على عبارات المحور الثاني من استمارة الاستبيان.

ويعزو الطالب ذلك إلى أن أهداف النشاط البدني المكيف تتبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي من حيث التخلص من الكثير من المشكلات السلوكية لدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

ويرى الكثير من الباحثين أن ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة تساعد في التقليل من السلوكات العدوانية لدى أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كما تعمل على توجيه السلوك نحو أنشطة فعالة ومهام محددة للتخلص من الطاقات الزائدة وتفريغها، كما يسمح لهم بتفريغ هذه الشحنات أثناء اللعب بدل توجيهها إلى إيذاء النفس أو الآخرون أو حتى الممتلكات، وكذلك يتم تعليمهم حب التعاون والمشاركة أثناء اللعب

كما أن هناك العديد من الدراسات التي توصلت فعالية الأنشطة البدنية المكيفة ودورها في التقليل من السلوك العدواني، هذا الأخير الذي يعتبر من أخطر المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وهنا نحن نتكلم عن العدوان الجسدي، والعدوان اللفظي، وبالتالي المماسة المستمرة للأنشطة الرياضية المكيفة وتحت اشراف أساتذة مختصين يساعد المعاق على تفريغ مكبوتاته والتخلص من كل الطاقات السالبة بالاضافة إلى تنمية العديد من المهارات والسلوكات النفسية التي تعدل من سلوكه اتجاه نفسه واتجاه الأخرين.

5.2.5. مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

أظهرت نتائج الدراسة في الجدول رقم (07)، أنه لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الأقدمية في التدريس. (أقل من 8 سنوات، من 8_ 12 سنوات، أكثر من 12 سنوات)، وعلى ضوء هذه النتيجة يتبين لنا أنه رغم اختلاف أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة في الأقدمية في التدريس إلا أنهم يرون بأن للأنشطة الرياضية المكيفة دورا فعالا في التقليل من السلوك العدواني لدى فئة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

ويعزو الطالب ذلك إلى أن أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة باختلاف سنوات التدريس بينهم يعتبرون من أهل الاختصاص فهم على دراية تامة بالأهمية الكبيرة التي تلعبها الأنشطة الرياضية المكيفة في التقليل من السلوك العدواني لدى الأشخاص ذوي

الاحتياجات الخاصة الممارسين، كما أن الغالبية من الأساتذة قاموا بإجراء العديد من الدراسات التي تتمحور حول أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية بصفة عامة والأنشطة الرياضية المكيفة بصفة خاصة على تنمية الكثير من الجوانب لدى الأشخاص الأصحاء والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

6.2.5. مناقشة نتائج الفرضية السادسة:

أظهرت نتائج الدراسة في الجدول رقم (08)، أنه لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الدرجة العلمية. (أستاذ محاضر– أستاذ تعليم عالي)، وعلى ضوء هذه النتيجة يتبين لنا أنه رغم اختلاف أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة في الدرجة العلمية إلا أنهم يرون بأن للأنشطة الرياضية المكيفة دورا فعالا في التقليل من السلوك العدواني لدى فئة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

ويعزو الطالب ذلك إلى أن أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة باختلاف درجتهم العلمية هم على دراية تامة بالأهمية الكبيرة التي تلعبها الأنشطة الرياضية المكيفة في في التقليل من السلوك العدواني لدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة الممارسين، كما أن الغالبية من الأساتذة قاموا بإجراء العديد من الدراسات التي تتمحور حول أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية بصفة عامة والأنشطة الرياضية المكيفة بصفة خاصة على تنمية الكثير من الجوانب لدى الشخاص الأصحاء والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

الفصل السادس

1.6. الاستنتاج العام:

في ضوء ما أظهرته الدراسة من نتائج وفي حدود عينة الدراسة وإجراءاتها تم التوصل إلى الاستنتاجات الآتية:

للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.

- لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الأقدمية في التدريس.
- لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الدرجة العلمية.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة.
- لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الأقدمية في التدريس.
- لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الدرجة العلمية.

2.6. الاقتراحات والفرضيات المستقبلية:

في ضوء عرض النتائج ومناقشتها وعلى ضوء الاستنتاجات المستخلصة منها يقترح الباحث ما يلي:

- دراسة دور النشاط البدني المكيف في معالجة مشكلات اجتماعية أخرى.
- ضرورة اهتمام مربي ومدرسي المراكز الخاصة بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بممارسة الأنشطة الرياضة المكيفة بأنواعها المختلفة.
- ضرورة تحفير الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة. وتوعيتهم بأهميتها على معالجة الكثير من المشكلات الاجتماعية.

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

الكتب باللغة العربية:

1. إبراهيم، مجدي ومحمود، معمرية، عبد العاطي، عدلي (2009) : **العنف في المدرسة العربية**، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع المنصورية.
2. أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف والغرير، أحمد نايل (2009) : **التشخيص والتقييم في الارشاد**، عمان، دار المسيرة.
3. أبو جعفر، محمد عبد الله (1439هـ) : **علم نفس النمو** .قسم التربية وعلم النفس. جامعة أم القرى.
4. أبو حماد، ناصر الدين (2008) : **تعديل السلوك الإنساني وأساليب حل المشكلات السلوكية**، الأردن، جدار للكتاب العالمي وعالم الكتب الحديث.
5. أبو سريع، محمود محمد (2008) : **المشكلات السلوكية للأطفال**، الدار العلمية للنشر.
6. أمنٌ أنور الخلوي (1980) : **طالب الكفاءة التربوية** ، مؤسسة شرف للطباعة بيروت.
7. أمنٌ أنور خولي (1996) : **عالم المعرفة الرياضة والمجتمع**، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت.
8. جبل، فوزي محمد (2000) : **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، الاسكندرية، المكتبة الجامعية.
9. الجرواني، هالة إبراهيم والعطار، نيللى (2013) : **المشكلات السلوكية وتعديل السلوك**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
10. حسن أحمد الشافعي(2003) : **الموسوعة العلمية في إدارة وفلسفة التربية الددنية والرياضية**، منشأة المعارف، الإسكندرية مصر.
11. الحلبي، موفق هاشم صقر (2000) : **الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين**، ط 2، بيروت، مؤسسة الرسالة.
12. حمود، محمد عبد الحميد الشيخ وعبد الله، محمد قاسم (2016) : **المشكلات النفسية والسلوكية للأطفال وأساليب المساعدة فيها**، عمان، دار الاعصار العلمي.
13. خولة أحمد يحي (2000) : **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، ط 1، عمان، دار الفكر.
14. ربحي مصطفى عليان ، عثمان محمد غنيم (2000) : **مناهج وأساليب البحث العلمي** ، دار صفاء للنشر والتوزيع عمان، الأردن .
15. سعيد حسني العزة (2009) : **التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**، ط1، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
16. عبد الرحمان العيسوي (1997) : **سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية** ، دار الراتب، بيروت.

17. عبد الرحمان محمد العسوي (2005) : **رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة** ، دار الفكر الجامعي الاسكندرية.

18. عبد الرحمن سليمان،(1999) : **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة**، مكتبة زهرة الشرق، القاهرة.

19. العزة، سعيد حسني (2002) : **التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**، عمان الدار العلمية للنشر والتوزيع.

20. عصام عبد الخالق(1986) : **التمرين الرياضي نظريات وتطبيقات** ، دار الكتب الجامعية.

21. فاروق الروسان (2000) : **دراسات وبحوث في التربية الخاصة** ، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.

22. فاروق الروسان (2001) : **مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة** ، ط1، دار الزهراء للنشر والتوزيع .

23. كمال سالم سيسالم (2002) : **موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي**، دار الكتاب الجامعي.

24. لطفي بركات أحمد (1981) : **تربية المعوقين في الوطن العربي**، ط1، دار المريخ للنشر.

25. ماجدة السيد عبيد (1994) : **تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة**، مكتبة زهرة الشرق ، القاهرة.

26. محمد أحمد سليمان (1964) : **التربية الحديثة** ، دار الفكر العربي ، مصر.

27. محمد السيد حلاوة (1988) : **التخلف العقلي في محيط الأسرة**، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

28. محمد رضوان، نصر الدين (2006) : **المدخل إلى القياس في التربية البدنية والرياضية**، ط1، مركز الكتاب للنشر، مصر.

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

30. مروان عبد المجيد، إبراهيم (2002) : **طرق مناهج البحث العلمي في ت.ب.ر**، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع والدار العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

31. ملحم سامي، محمود (2000) : **القياس والتقويم في التربية وعلم النفس**، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

32. نادر فهمي الزيوت،(1955) : **تعليم الأطفال المتخلفين ذهنيا**، ط3، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

33. نوري، الشوك، رافع، الكبيسي (2004) : **دليل الباحث لكتاب الأبحاث في التربية الرياضية**، مطبعة دار الشهد، جامعة بغداد.

34. وجيه، محجوب (2002) : **البحث العلمي ومناهجه**، مطبعة التعليم العالي، بغداد، العراق.

الرسائل الجامعية:

35. أبو غزالة، سمير (1992) : **تعديل أكثر المشكلات السلوكية شيوعا لدى أطفال المدرسة الابتدائية باستخدام برنامج ارشادي في اللعب**، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، مصر.

المجلات الدورية:

36. سقادي لويزة، بوعزوني علي (2021) : **الانسحاب الاجتماعي لدى المعاقين بصريا**، مجلة المرشد، المجلد11، العدد2، ص ص 364-375.

37. عبد الله سليمان ابراهيم ومحمد نبيل عبد الحميد (1994) : **العدوانية وعلاقتها بموضع الضبط والتقدير الذات لدى عينة من طلاب جامعة الامام محمد بن مسعود الاسلامية بالمملكة السعودية**، مجلة علم النفس، العدد 30، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

الكتب باللغة الأجنبية:

38. Kennelh a others. specializedtreatment for behavior, problem of institutionalizedpersonswith mental retardation, journal, articles of mental – retardation , 1992 ,vol-30 ,no,04.

39. ied de chanterelle éducation physique tout Edition viquo 1993.

40. Hallahankauffiman,1982, Exceptionalchildren: introduction to specialeducation (2 ed) Englewood cliffs,N , J ,peince Hall.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01)

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

تحية طيبة وبعد:

في إطار القيام بدراسة جامعية تحت عنوان"

دور الأنشطة الرياضية المكيفة في التقليل من بعض المشكلات السلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة "

وذلك ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، وبصفتكم الأشخاص المؤهلين من أجل تزويدنا بالمعلومات والحقائق في هذا الموضوع، نرجو من الأساتذة الكرام الإجابة على العبارات أدناه بكل صدق وموضوعية، قصد مساعدتنا في انجاز هذا البحث بهدف إثراء البحث العلمي.

ملاحظة:

الرجاء منكم قراءة العبارات ثم الإجابة عنها بوضع العلامة X في الخانة المناسبة

وتقبلوا مني فائق التقدير الاحترام.

السنة الجامعية 2022/2021

الخبرة المهنية	أقل من 8 سنوات		من 8-12 سنة		أكثر من 12سنة		

الدرجة العلمية	أستاذ محاضر		أستاذ تعليم عالي	

الرقم	الفقرة	موافق	محايد	معارض
1	ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة تساعد المعاق على التعود على المشاركة في مختلف الأنشطة الجماعية.			
2	ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة تساعد المعاق في التخلص من بعض الاضطرابات السلوكية.			
3	المعاق الممارس للأنشطة الرياضية المكيفة يتخلص من اللامبالاة إزاء بعض الأمور.			
4	ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة تساعد المعاق في التخلص من الخجل أمام الأشخاص الغرباء.			
5	الممارسة المستمرة للأنشطة الرياضية المكيفة تكسب المعاق الحيوية والنشاط مع المجموعة			
6	ممارسة الأنشطة المكيفة تساعد المعاق على تكوين علاقات جديدة مع أقرانه في المراكز الخاصة.			
7	المعاق الممارس للأنشطة الرياضية المكيفة تساعد المعاق في التخلص من التوتر			
8	ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة تساعد المعاق في تنمية روح التعاون والابداع.			
9	للأنشطة الرياضية دور فعال في التخلص من الانطوائية لدى المعاقين.			
10	للأنشطة الرياضية المكيفة دور فعال في دمج المعاقين في محيطهم الذي يعيشون فيه.			
11	للأنشطة الرياضية المكيفة دور فعال في تنمية مهارات التواصل والاتصال لدى الأشخاص المعاقين.			

12	للأنشطة الرياضية المكيفة دور فعال في مساعدة المعاق على التعامل مع المواقف الاجتماعية دون عقدة.			
13	للأنشطة الرياضية المكيفة دور فعال في مساعدة المعاق على تنمية التفاعل الاجتماعي لديهم.			
14	ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة تساعد المعاق في التخلص من بعض السلوكات السيئة (الاكتئاب والخوف والخجل...)			
15	ممارسة الانشطة المكيفة تساعد المعاق على التحكم في عضبه			
16	للنشاط البدني المكيف دور فعال في مساعدة المعاق على تعلم المعاملة الحسنة			
17	يهدف النشاط البدني المكيف إلى تعلم الحديث بهدوء مع المربين والزملاء			
18	للنشاط البدني المكيف دور فعال في التقليل من السلوكات السيئة لدى المعاق			
19	يهدف النشاط البدني المكيف إلى التقليل من العدوان اللفظي لدى المعاق			
20	يهدف النشاط البدني المكيف إلى التقليل من العدوان الجسدي لدى المعاق			
21	يهدف النشاط البدني المكيف إلى التقليل من العدوان الرمزي لدى المعاق			
22	ممارسة النشاط البدني المكيف يجعل المعاق يشعر بالفرح والبهجة والراحة النفسية.			
23	يهدف النشاط البدني المكيف إلى اكساب المعاق الصفات الاجتماعية الجيدة			
24	يهدف النشاط البدني المكيف إلى تعلم المعاق التحكم في انفعالاته			

الملحق رقم (02)

مخرجات SPSS

الفرضية الأولى: للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المحور الأول الانسحاب الاجتماعي	26	2.7170	.14775	.02898

One-Sample Test

	Test Value = 2				
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
المحور الأول الانسحاب الاجتماعي	24.746	25	.000	.71703	.6574

One-Sample Test

	Test Value = 2
	95% Confidence Interval of the Difference
	Upper
المحور الأول الانسحاب الاجتماعي	.7767

الفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الأقدمية في التدريس.

Oneway

ANOVA

المحور الأول الانسحاب الاجتماعي

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.009	2	.005	.199	.821
Within Groups	.536	23	.023		
Total	.546	25			

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الدرجة العلمية.

T-Test

Group Statistics

	الدرجة العلمية	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المحور الأول الانسحاب الاجتماعي	أستاذ محاضر	10	2.7071	.16650	.05265
	أستاذ تعليم عالي	16	2.7232	.14015	.03504

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means
		F	Sig.	t
المحور الأول الانسحاب الاجتماعي	Equal variances assumed	.294	.593	-.265-
	Equal variances not assumed			-.254-

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
المحور الأول الانسحاب الاجتماعي	Equal variances assumed	24	.793	-.01607-
	Equal variances not assumed	16.764	.802	-.01607-

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
المحور الأول الانسحاب الاجتماعي	Equal variances assumed	.06070	-.14135-	.10920
	Equal variances not assumed	.06324	-.14965-	.11750

الفرضية الرابعة: للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة.

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المحور الثاني السلوك العدواني	26	2.7538	.14486	.02841

One-Sample Test

	Test Value = 2				
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
المحور الثاني السلوك العدواني	26.535	25	.000	.75385	.6953

One-Sample Test

	Test Value = 2
	95% Confidence Interval of the Difference
	Upper
المحور الثاني السلوك العدواني	.8124

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الأقدمية في التدريس.

Oneway

ANOVA

المحور الثاني السلوك العدواني

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.021	2	.010	.475	.628
Within Groups	.504	23	.022		
Total	.525	25			

الفرضية السادسة: لا توجد فروق دالة احصائيا لإجابات أفراد العينة نحو دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الدرجة العلمية.

T-Test

Group Statistics

	الدرجة العلمية	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المحور الثاني السلوك العدواني	أستاذ محاضر	10	2.8000	.11547	.03651
	أستاذ تعليم عالي	16	2.7250	.15706	.03926

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means
		F	Sig.	t
المحور الثاني السلوك العدواني	Equal variances assumed	2.094	.161	1.302
	Equal variances not assumed			1.399

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
المحور الثاني السلوك العدواني	Equal variances assumed	24	.205	.07500
	Equal variances not assumed	23.219	.175	.07500

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
المحور الثاني السلوك العدواني	Equal variances assumed	.05760	-.04388-	.19388
	Equal variances not assumed	.05362	-.03586-	.18586