الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

قسم علوم التربية

تخصص تربية خاصة

واقع النشاط الرياضي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة في المراكز النفسية البيداغوجية من وجهة نظر فريق التكفل.

دراسة ميدانية في المراكز النفسية البيداغوجية لولاية تيزي وزو

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تربية خاصة

- **من اعداد الطالبتين:**
  - **سيني ليلية**
  - **سي أعمر هادية**
- **تحت اشراف الاستاذة:**
  - **مقدم صافية**

السنة الجامعية: 2023/2022

شكر و عرفان:

"كن عالما.... فان لم تستطع فكن متعلما، فان لم تستطع فاحب العلماء، وان لم تستطع فلا تبغضهم"

أحمد الله عز و جل على نعمه التي من بها علينا فهو العلي القدير و الذي وفقنا لإتمام هذا العمل، كما لا يسعنا الا أن نخص بأسمى عبارات الشكر و التقدير الأستاذة المشرفة "مقدم" لما قدمته لنا من نصح و معرفة و توجيهات و نصائح طيلة انجازنا هذا البحث و تفضلها للإشراف على هذا الموضوع.

كما أتقدم بالشكر الجزيل الى رئيسة التخصص د. بوبكري على نصائحها و ارشاداتها لنا خلال فترة الماستر.

و نخص بالذكر أساتذتنا الكرام اللذين اشرفوا على تكويننا احسن تكوين.

كما نشكر فرق البحث الميداني التي تعاملنا معها خلال فترة انجازنا للبحث، و جميع من ساعدنا و قدم لنا الدعم في هذا البحث.

اهداء

اذا كان الطريق ألم فان آخره تحقيق حلم، واذا كانت أول انطلاقة دمعة فان نهايتها بسمة، وكل بداية لها نهاية، وها هي السنوات قد مرت و الحلم يتحقق فاللهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد اذا رضيت و لك الحمد بعد الرضا لأنك وفقتني لإتمام هذا العمل اما بعد أهدي هذا العمل:

الى من اهل اسمه بكل فخر، الى من حصد الأشواك عن دربي طريق العلم الى "ابي الغالي"

الى اليد الخفية صديقتي" أمي الغالية"، يقال أن وراء كل رجل عظيم امرأة و أنا أقول وراء كل امرأة ناجحة أم عظيمة سهرت و تعبت على كل خطواتي و نجاحاتي و تحملت ألم اللحظات التي مررت بها و سندي عند ضعفي أطال الله في عمرك و أدامك لنا.

أشكر كل من كان لديه العون في مذكرتي، الى كل من شاركتني لحظات كتابتها وتحضيرها، شكرا لكل من تعلقت به قلوبنا قبل عقولنا، الى كل من قدم فكرة لنا وساهم معنا جزاكم الله خيرا.

هادية

اهداء

أهدي ثمرة جهدي الى أمي التي لطالما كانت سبب نجاحي هذا و ما وصلت اليه اليوم، فلولاها لما ذرفت دموع الفرح، أسئل الله أن يحفظها و يجعلها ذخرا لنا.

كما أهدي عملي هذا الى اخوتي اللذين كانوا لي سندا في حياتي.

كما أهدي نجاحي الى أعز صديقاتي" مروى" "وردة" اللتان كانتا نعم الصديقات، فلهن كل الشكر و الحب على الطريق الذي خطيناه معا.

ليلية.

فهرس المحتويات

الشكر

اهداء

مقدمة

الفصل الاول: الاطار العام للإشكالية

الاشكالية.....03

فرضيات الدراسة.....07

أهداف الدراسة.....07

أهمية الدراسة.....07

أسباب اختيار الموضوع.....08

مصطلحات الدراسة.....08

الدراسات السابقة.....13

التعقيب عن الدراسات السابقة.....16

الفصل الثاني: النشاط الرياضي و ظاهرة الاعاقة

تمهيد.....20

نشأة الأنشطة الرياضية و البدنية.....21

الأنشطة البدنية و الرياضية و تأثيرها على الفرد.....23

أهمية الرياضة لكل من الأفراد على اختلاف مكانتهم.....23
التطور التاريخي لرياضة المعافين.....25
أهداف رياضة المعاقين.....25
اهمية النشاط البدني للمعاقين.....26
خلاصة الفصل.....28

الفصل الثالث: ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد.....30
من هم ذوي الاحتياجات الخاصة.....31
تطور النظرة اتجاه ذوي الاتجاهات الخاصة.....32
فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.....36
متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة.....47
الخدمات الموجهة لذوي الاحتياجات الخاصة.....48
خلاصة الفصل.....51

الفصل الرابع: المراكز النفسية البيداغوجية.

تمهيد.....53
مفهوم المراكز النفسية البيداغوجية.....54
مراحل تطور المراكز النفسية البيداغوجية.....55
أنواع المراكز النفسية البيداغوجية.ذ.....56
مستويات المراكز النفسية البيداغوجية.....57

مهام ودور المراكز النفسية البيداغوجية.....58

اهمية المراكز النفسية البيداغوجية.....60

خلاصة الفصل.....62

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

تمهيد.....65

الدراسة الاستطلاعية.....66

أهداف الدراسة الاستطلاعية.....66

حدود الدراسة.....66

منهج الدراسة.....67

أدوات جمع البيانات.....67

الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد.....70

عرض و تحليل النتائج.....71

عرض و مناقشة نتائج الدراسة.....72

مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات.....76

الاستنتاج العام.....81

الخاتمة.

الاقتراحات و التوصيات.

قائمة المراجع.

الملاحق.

فهرس الجداول

جدول رقم 1	جدول يمثل حساب صدق و ثبات محتوى الاستبيان	68
جدول رقم 2	جدول بياني يمثل خصائص العينة من حيث الجنس	71
جدول رقم 3	جدول بياني يمثل خصائص العينة من حيث التخصص	71
جدول رقم4	جدول بياني يمثل خصائص العينة من حيث الخبرة	72
جدول رقم 5	جدول بياني يمثل عرض المحور الاول للاستبيان	73
جدول رقم 6	جدول بياني يمثل عرض نتائج المحور الثاني للاستبيان	74
جدول رقم 7	جدول بياني يمثل عرض نتائج المحور الثالث للاستبيان	75

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على واقع النشاط الرياضي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المراكز النفسية البيداغوجية، كذلك التعرف على الصعوبات التي تواجهها هذه المراكز في ممارسة النشاط الرياضي و مدى توفرها على الامكانيات و الوسائل التي تمكن المعاقين من مزاولة الأنشطة الرياضية بكل سهولة و أريحية، و معرفة الحلول المقترحة لتحسين الرياضة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي، باستخدام أداة الاستبيان المكونة من ثلاث محاور، و قد تم حساب نتائج الدراسة باستخدام التكرارات و النسب المئوية بالاعتماد على الحزمة الاحصائية spss و من نتائج الدراسة توصلنا الى أن:

المراكز النفسية البيداغوجية تعاني من قلة في الامكانيات و الوسائل التي تدعم النشاط الرياضي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، الا أن هذه النقائص لم تعترض سير النشاطات الرياضية، كما توصلت الدراسة الى أن المراكز النفسية البيداغوجية تعمل على تطوير المجال الرياضي لدى هذه الفئة.

Study summary:

The current study aimed to identify the reality of sports activity for people with special needs within the psychological and pedagogical centers, as well as to identify the difficulties that these centers face in practicing sports activity and the extent to which they have the capabilities and means that enable the disabled to practice sports activities with ease and comfort, and knowledge Proposed solutions to improve sports for people with special needs.

Where the descriptive approach was relied on, using the questionnaire tool consisting of three axes, and the results of the study were calculated using frequencies and percentages based on the spss statistical package, and from the results of the study we concluded that:

Psychological pedagogical centers suffer from a lack of capabilities and means that support sports activity for people with special needs, but these shortcomings did not hinder the progress of sports activities.

مقدمة:

مما لا ريب فيه أن الاعاقة بأبعادها من بين الظواهر الاجتماعية التي يعرفها العالم كله. و ذلك لانعكاساته السلبية على النواحي الاجتماعية، الصحية و الاقتصادية بشكل خاص و المجتمعات بشكل عام من حيث نموها و استقرارها و تطورها.

و قد اعتبرت فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من بين أكثر الفئات الواجب اعطائها الأمن و الاستقرار و المساواة، و تقديم كل ما يحتاجونه لتغيير نمط معيشة المجتمع عامة و حياة هذه الفئة خاصة.

وفي هذا السياق عمل العصر الحديث على الاهتمام أكثر بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث سعت مختلف الدول الى تحقيق مبدأ تكافئ الفرص في مختلف الميادين، و ذلك بإنشاء مجموعة من المؤسسات و المراكز الخاصة بها مع تسخير مختلف الامكانيات و الوسائل و البرامج التعليمية الخاصة التي تتناسب مع امكانيات و قدرات كل فئة مع مراعاة الفروق الفردية بين فئات الأفراد المعاقين.

لم يقتصر هذا التطور على الجوانب التعليمية فقط، بل شمل جوانب أخرى منها مجال النشاطات البدنية و الاهتمام بجميع الفئات التي تعاني من العجز، و ذلك بتوفير برامج رياضية تراعي خصوصيات كل فئة من الفئات الخاصة. لذا كانت الأنشطة الرياضية احدى السبل و الطرق التي تسعى الدولة من خلالها الى تحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين و الارتقاء بهم و تحريرهم من العزلة و الانطواء الى وضعية يكونون فيها أكثر فعالية و مشاركة في المجتمع. فالرياضة اليوم أحد أهم الأنشطة التي لا يمكن الاستغناء عنها بغض النظر عن تقدم أو تخلف ذلك المجتمع.

ان مشاركة و ممارسة المعاق للنشاطات الرياضية تمثل خطوة هامة، اذ أنها تنعكس ايجابا عليه خاصة على الجانب النفسي و الحركي، فهذه النشاطات ضرورة من ضروريات الحياة السليمة للمعاقين

بحيث باعتبارها الأداة الفعالة في توجيههم الصحيح كونهم عنصرا مهما و أساسيا لتطوير المجتمع و صنع الحضارة.

و بهذا فان تحقيق النمو السليم و التكيف الاجتماعي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة و النهوض بهم يحتاج الى ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية كونها تعمل على تأهيل هذه الفئة نفسيا و بدنيا و دمجهم اجتماعيا و الوصول بهم الى أقصى حد ممكن من التوافق النفسي.

الجانب النظري للدراسة.

الفصل الاول

الاطار العام للدراسة

1. اشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الداسة.
4. أهمية الدراسة
5. أسباب اختيار الموضوع.
6. مصطلحات الدراسة.
7. الدراسات السابقة.

الاشكالية:

ان قضية الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة من بين أهم القضايا التي تشغل تفكير العديد من العلماء. اذ أنها تعد من بين أهم المعايير الأساسية التي يقاس بها تقدم أي أمة في هذا العصر(خليفة، وليد أحمد و عيسى، مراد علي،2015، ص 11).

ففئة ذوي الاحتياجات الخاصة هي تلك الفئة التي تختلف اختلافا ملحوظا عن الأفراد العاديين، بمعنى الفئة أو الفرد الذي يتعدى حدود المدى الطبيعي للاختلاف أو التباين(الخطيب، جمال محمد و الحديدي، منى صبحي، 2008، ص 14).

كما تعرف بأنها الأفراد اللذين ينحرفون عن المستوى العادي في خاصية من الخصائص، أو في جانب من جوانب الشخصية الى درجة تحتم احتياجاتهم الى خدمات خاصة، و ذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم الوصول اليه من نمو و توافق(حواوسة، جمال، 2019، ص 23).

و هذا ما يؤكده swanson(1979) فيما ذكره، بأن الانحراف عن المعيار العادي يشمل جميع الحالات التي تمثل انحرافا جوهريا أو دال عن المتوسط الذي يحدده المجتمع في مختلف القدرات العقلية، التعليمية، الانفعالية، الاجتماعية و الجسمية و الحاسية. بحيث تحتاج هذه الحالات نوع خاص من الخدمات و المعارف التي تمكنها من تحقيق أقصى حد مما تسمح بها طاقاتها(القريطي، عبد المطلب أمين، 2005، ص 25).

و في هذا السياق يتبين أن كل من حواوسة و swanson يتفقان بأن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة تنحرف انحرافا جوهريا عن فئة الافراد العاديين، ما يجعل هذه الفئة بحاجة الى خدمات خاصة بها تجعلها تتجاوز عجزها أو تحد منه. حيث يكون المجتمع هو الذي يحدد مدى الانحراف الذي يوضع الفرد ضمن نطاق الفئات الخاصة و الخدمات التي تساعده على تحسين قدراته و تكييفه مع المجتمع.

و حسب ما أشار اليه غشي، علي و مديازة، صورية(2021). فانه من الواجب توفير الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة و ذلك من خلال مساعدتهم على قضاء حاجاتهم الذاتية و الاجتماعية سواء بطريقة فردية أو عن طريق مؤسسات أو هيئات(غشي، علي، مديازة، صورية،2021، ص 358).

فمع نهاية القرن التاسع عشر عملت بعض الدول على الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث قامت بتخصيص صفوف خاصة للأطفال المعاقين بالمدارس الحكومية و التي كانت تعتبر كحد أدنى من الخدمات التربوية الخاصة. الا أن هذا لم يفي بالغرض كون المعلم العادي لا يستطيع تلبية حاجيات فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ما أدى الى بناء غرفة المصادر و التي تحوي على معلم تربية خاصة في المدرسة العادية.

الا أن هذا لم يبقى على حاله و انما أنشأت مؤسسات و مراكز مصممة و معدة لتعليم هذه الفئة مع توفير كل الوسائل و البرامج اللازمة لهم(الخطيب، جمال محمد و الحديدي، منى صبحي،2008، ص_ ص19_ 23).

فقد أشارت الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية 31 ماي 2009، بأن لكل فرد ذو عاهة حقوقه كالفرد العادي، حيث نادت بعدم التمييز بينهم و اعطائهم جميع الحقوق و الرعاية و العناية بهم.

ففئة ذوي الاحتياجات الخاصة، نظرا لظروفهم فانهم يشعرون أحيانا بالدونية و العجز لذا فهم بأشد الحاجة لتلقي خدمات اضافية الى جانب التعليم، حتى يشعروا بأنهم محور اهتمام و أنهم في مكانة لائقة تنمي انتمائهم الوطني، فمن بين مجالات الاهتمام الاضافية لهذه الفئة نجد المؤسسات الرياضية و اعداد البرامج التأهيلية لهم(المالكي، منصور بن السعيد و الأسمري، عبد الرحمان بن عوض و نصرة، محمود اسماعيل و أسامة، عبد الفتاح محمد،2020، ص 2393).

و قد صرحت المادة 30 بحق مشاركة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة الثقافية و أنشطة الترفيه و التسلية و الرياضة، فنادت بتشجيع و تعزيز مشاركة الاشخاص ذوي الاعاقة الى أقصى حد ممكن في الأنشطة الرياضية في جميع المستويات(اورد في اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة و البروتوكول الاختياري).

فالنشاطات الرياضية كانت احدى الطرق التي تسعى المجتمعات من خلالها تحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين و النهوض بهم(المالكي، منصور و آخرون، 2020، 2393).

ففي هذا السياق يتبين أن الرياضة تمثل خطوة هامة تنعكس ايجابا على فئة ذوي الاحتياجات الخاصة كونها تعمل على تحقيق التكيف و الدمج الاجتماعي لهذه الأخيرة.

و كان الدكتور لودفيغ غوثمان صاحب أول فكرة لتأسيس الالعاب البارالمبية في انجليترا فقد أيد فكرة " باستطاعة الرياضة أن تساعد أصحاب الاعاقات على استعادة توازنهم الجسدي و المعنوي و تجعلهم يندمجون في المجتمع، و تنمي قدرتهم البدنية و العقلية"(رجب، حسام، 2018).

ما يبين أن الرياضة تعمل على تنمية العديد من الجوانب في حياة ذوي العاهات كونها لا تسعى فقط للدمج و تنمية الجانب الحركي و انما تعمل على تنمية الجانب النفسي لذوي الاعاقة.

فحسب دراسة عيسى بن عمران(2001). تحت عنوان أهمية التدريبات الوظيفية في تأهيل المعاقين بالشلل النصفي و التي هدفت الى التعرف عن مدى أهمية التدريبات الوظيفية لتأهيل المعاقين باشلل النصفي، حيث توصلت نتائج الدراسة الى أن المعاق بالشلل النصفي عليه القيام بجملة من التدريبات المبنية على بعضها البعض لفترة معينة لعدة أسابيع متتالية(ذو القفار، صالح عبد الحسين).

كما أشارت الدراسة التي قامت بها رقية محمد مهدي سنة 2012، بهدف التعرف على تأثير البرنامج الترويحي الرياضي على تنمية المهارات الاجتماعية للصم و البكم فقد توصلت الباحثة الى أن المهارات

الاجتماعية للصم و البكم قد تحسنت بشكل ملحوظ نتيجة ممارستهم للبرنامج الترويحي الرياضي(الشحات، محمد محمد علي، 2022، ص 15).

ما يبين و يؤكد أن للنشاط الترويحي الرياضي أثر على تنمية الجانب العلائقي لفئة الصم و البكم في المجتمع، حيث يعمل هذا النشاط على تحقيق التكيف الاجتماعي و الدمج بشكل أسرع و أكبر.

فحسب الدراسات السابقة يتضح أن للنشاط الرياضي أهمية بالغة في تحسين الحالة النفسية و الحركية و الاجتماعية للفرد المعاق.

و تعتبر الدراسة الحالية خطوة أخرى لدراسة و معرفة واقع النشاط الرياضي عند فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في المراكز النفسية البيداغوجية ن كون هذه الأخيرة حسب مكتسباتنا القبيلة في الميدان هي النقطة الأولى التي تعمل على تنمية مختلف القدرات النفسية، الحركية، الاجتماعية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، فمن خلال النظرية الخلفية لإشكالية الدراسة و الدراسات السابقة نطرح التساؤل: ما واقع النشاط الرياضي عند فئة دوي الاحتياجات الخاصة في المراكز النفسية البيداغوجية؟

التساؤلات الفرعية:

— ماهي الصعوبات التي تواجه ممارسة النشاط الرياضي عند فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في المراكز النفسية البيداغوجية؟

— ما الحلول المقترحة لتطوير ممارسة النشاط الرياضي البدني عند فئة ذوي الاحتياجات الخاصة؟

2. فرضيات الدراسة:

— تعاني المراكز النفسية البيداغوجية من نقص على مستوى الامكانات و الوسائل الرياضية.

— تشهد المراكز النفسية البيداغوجية مجموعة من الصعوبات لممارسة النشاط الرياضي.

— تتبنى المراكز النفسية البيداغوجية مجموعة من الحلول لتحسين واقع النشاط الرياضي.

3. أهداف الدراسة:

— التعرف على واقع النشاط الرياضي في المراكز النفسية البيداغوجية عند فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

— معرفة الصعوبات التي تواجهها ممارسة النشاط الرياضي في المراكز النفسية البيداغوجية.

— كما تهدف الدراسة الى معرفة مختلف الحلول التي يمكن أن تغير بشكل ايجابي ممارسة النشاط الرياضي في المراكز النفسية البيداغوجية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة كونها تعالج جانب مهم من جوانب رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تعمل على معرفة واقع ممارسة النشاط الرياضي في المراكز النفسية البيداغوجية ، باعتبار الرياضة من أساسيات دمج و تأهيل ذوي الاعاقات المختلفة، كما لها أهمية في معرفة مختلف العراقيل التي تعرقل الفرد المعاق عند ممارسة النشاط الرياضي.

5. أسباب اختيار الموضوع:

هناك جملة من الاسباب التي دفعتنا الى اختيار هذا الموضوع بالذات "واقع النشاط الرياضي في المراكز النفسية البيداغوجية "منها

— الرغبة في دراسة هذا الموضوع لكونه يتعلق فئة ذوي الاحتياجات الخاصة .

— قلة الدراسات و البحوث حول هذا الموضوع بالذات، و حول رياضة المعاقين بصفة خاصة.

— تفاقم حجم مشكلة المعاقين مع ازدياد عددهم يوما بعد يوم، في ظل عدم توفير الرعاية الازمة.

5. تحديد مصطلحات الدراسة:

1.5.النشاط الرياضي:

1.1.5.صطلاحا:

هو كل تعبير يشمل كل أنواع النشاط البدني الذي يقوم به الانسان، و الذي يستخدم فيه بدنه بشكل عام، و هو مصطلح أنثروبولوجي أكثر ما هو اجتماعي(الخولي، أمين أنور، 1998، ص25).

و يشير "عمرو بدران" أن النشاط الرياضي بأشكاله هو ذلك النشاط الحركي الذي يمارسه الانسان ممارسة ايجابية، فردي أو جماعي، وفقا لقوانين و قواعد محددة، بحيث يحدث تغيرات بدنية، عقلية، اجتماعية، نفسية تمكنه من التكيف مع أقرانه و البيئة المحيطة به(أورد في صغير، نور الدين، 2015، ص28).

2.1.5.اجرائيا:

هو كل ما يقوم به الفرد العادي أو من ذوي الاحتياجات الخاصة من حركات بدنية بغرض اللعب أو التسلية أو تنمية قدراته البدنية و صحته الجسمية و النفسية و تتمثل هذه الحركات سواء في القفز، المشي، الجري...

2.5.فئة ذوي الاحتياجات الخاصة:

1.2.5.لغة:

الاحتياجات: احتاج الى، يحتاج، احتياجا أي ما يفتقر اليه الانسان و يطلبه، كان احتياجه سببا في افتقاره. وجد نفسه في احتياج للمساعدة.

الخاصة: خصه بالشيء، يخصه خصا و خصوصا و خصوصية، خصصه و اختصه بمعنى أفرده به دون غيره(بن نجار، سعاد، 2021، ص283).

2.2.5 اصطلاحا:

تعرف فئة ذوي الاحتياجات الخاصة على أنها الشخص المصاب و غير القادر على القيام بحركة ونشاط نتيجة خلل حد من نموه العقلي و الاجتماعي و الانفعالي مما يستدعي رعاية خاصة(دغنوش، عقبة،2010، ص39).

و يعرفها الخطيب، جمال محمد و الحديدي، منى صبحي(2008). على أن أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة هم الافراد الذين يحتاجون الى خدمات التربية الخاصة و التأهيل و الخدمات الداعمة لها ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من قابليات انسانية، وهم يختلفون جوهريا عن الافراد العاديين في واحدة أو أكثر من مجالات النمو و الأداء الجسدي، الحسي و اللغوي.

و يشير القشاعلة، عبد العزيز(2017)، أن أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هم فئة الأطفال يتم تشخيصهم من قبل أحد المختصين في مجال علم النفس أو النمو أو الطب، و تم الاتفاق على أنهم يعانون من نقص ما و أنهم يختلفون اختلافا ملحوظا عن الأفراد العاديين و بشكل متكرر.

3.5.المراكز النفسية البيداغوجية:

1.3.5 اصطلاحا:

هي المراكز التي تقوم على استيعاب أشخاص ذوي الاعاقة الذهنية من خلال تأهيلهم ليصبحوا قادرين على الاندماج في المجتمع و توصيل حاجاتهم الاساسية و التعبير عنها(برحايل، وهيبة و عتيق، منى 2022، ص234).

و يقصد بها حسب الجريدة الرسمية (1980)، على أنها تلك المؤسسات التربوية التي يتلقى فيها المعاقون ذهنيا القابلين للتعلم و تعليمهم وفق خطة تعليمية تحت اشراف ادارة فريق التربية الخاصة، و قد أنشأت وفق المرسوم رقم 80_ 59 المؤرخ في 8 مارس 1980(عمر، عمور و قاسيمي، للاهم، 2021، ص725).

الدراسات السابقة:

1.دراسة التميمي(2005). هدفت الدراسة الى الكشف عن أثر برنامج تأهيلي رياضي في كل من مفهوم الذات و اليأس لدى فئة من المعاقين حركيا المصابين بشلل الأطفال.

استخدمت الباحثة في دراستها ى عينة مكونة من 60 فرد، و قد اعتمدت في دراستها على مقياس مفهوم ا ة 2000 للمعاقين و مقياس ل "بيل وستير" لسنة 1974، كما استخدمت برنامج للتأهيل الرياضي.

توصلت الدراسة الى أن هناك فروق دالة احصائيا بين مفهوم الذات و الياس لصالح المجموعة التجريبية.

2.دراسة بوسكرة أحمد(2011)، بعنوان واقع رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر. دراسة ميدانية على المراكز الطبية البيداغوجية للمتخلفين عقليا.

هدفت الدراسة الى التعرف على واقع رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر من ناحية برامجها و مستوياتها و المشاركين فيها ووسائل تطويرها، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 46 مدير من المراكز الطبية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا على المستوى الوطني، و قد الباحث في دراسته على الاستبيان و المقابلة بالإضافة الى الملاحظة الميدانية، و قد توصلت الدراسة الى أن هناك عراقيل كثيرة تواجه ممارسة النشاط البدني المكيف في المراكز الطبية البيداغوجية.

3.دراسة سليمة حسان أحمد خليفة(2012)، بعنوان اتجاهات المعاقين بصريا نحو ممارسة النشاط الرياضي بولاية الخرطوم.

هدفت الدراسة الى التعرف على اتجاهات المعاقين بصريا بولاية الخرطوم. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي و الاستبانة لجمع البيانات و استطلاع آراء الخبراء، حيث اختارت عينة عمدية من اتحاد المكفوفين و معهد النور، و قد جاءت نتائج الدراسة بما يلي: ايجابية اتجاهات المكفوفين نحو ممارسة النشاط البدني و الرياضة كما جاءت بإيجابية اتجاهات المكفوفين نحو ممارسة النشاط البدني كخبرة علاجية و بدنية، و جاءت اتجاهات المكفوفين بالنسبة لتوفر الامكانات من قبل الدولة بدرجة سلبية بلغت 49. و قد أوصت الدراسة بالآتي: الاهتمام بفئة المعاقين بصريا و اعداد برامج رياضية متنوعة و استثمار وقت الفراغ بشكل ايجابي.

دعوة الحكومات و المؤسسات العاملة برعاية المعاقين بصريا، الاهتمام ببرامج التربية الرياضية و تشجيع الاتجاهات الايجابية في ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة. تنظيم دورات تدريبية لصقل المدربين و المربين و تعريفهم بطرق التواصل و التعاون مع المعاقين بصريا. الاهتمام

بالاتجاهات الايجابية للمعاقين بصريا في تجهيز الملاعب الصالحة و تأمين أدوات التدريب لتكون تحت تصرف هذه الفئة.

4.دراسة عبد النور لعلام(2018). و هي مذكرة لنيل شهادة دكتوراه تحت عنوان الأنشطة البدنية و الرياضية و دورها في الارتقاء بالمعاقين حركيا.

اعتمد الباحث في دراسته على المقابلة و أداة الاستبيان في جمعه للمعلومات، و ذلك على عينتين. عينة ممارسة و يبلغ عددها 70 فرد و عينة غير ممارسة عددها 70 فرد باعتماده المنهج التجريبي.

ومن بين أهم النتائج التي اشارت اليها الدراسة:

العينة الممارسة للأنشطة البدنية أكثر تقديرا لذواتهم مقارنة بالعينة غير الممارسة التي كانت أقل تقديرا لذواتهم.

كما توصلت الدراسة الى وجود فروق دالة احصائيا لصالح العينة الممارسة للنشاط الرياضي حول الشعور بالكفاءات البدنية و ثقتهم بقوتهم البدنية على خلاف العينة غير الممارسة للنشاط الرياضي التي تكون أقل ثقة و كفاءة.

5.دراسة خالد عبد الجابر عبد الحافظ(2019). التي استهدفت التعرف على تأثير برنامج ترويحي رياضي مقترح على بعض المهارات الاجتماعية و النفسية لدى المضطربين نفسيا.

اعتمد الباحث في دراسته المنهج التجريبي على عينة قوامها(10) افراد من المضطربين نفسيا، و قد توصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق دالة احصائيا بين المقياس القبلي و المقياس البعدي لأفراد عينة البحث الأساسية في بعض المهارات الاجتماعية و النفسية و ذلك لصالح القياس البعدي(الشحات. محمد محمد السعيد، 2022، ص16).

التعقيب على الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسات السابقة على هدف مشترك و هو أهمية و دور و مدى تأثير البرنامج و الأنشطة الرياضية على المعاقين و الارتقاء بهم باستثناء دراسة بوسكرة أحمد(2011) التي هدفت التي هدفت الى التعرف على واقع رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في المراكز الطبية البيداغوجية.

الا أن هذه الدراسات السابقة اختلفت في عيناتها، حيث اشتملت دراسة بوسكرة(2011)على عينة قوامها46 مدير، وبلغت عينة دراسة خالد عبد الجابر(2019) 10 أفراد، أما دراسة لعلام عبد النور(2018) فقد بلغت عينتها 140 فرد، منها 70 فرد ممارس للنشاط الرياضي و 70 فردغير ممارس، أما دراسة التميمي (2005) فقد اشتملت على عينة مكونة من 60 فرد، و التي هي نفس عينة دراستنا الحالية. فقد اعتمدنا في دراستنا على عينة قوامها 60 فرد من فريق التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة في المراكز النفسية البيداغوجية.

اما من حيث أداة جمع البيانات فقد اتفقت الدراسات السابقة كدراسة بوسكرة أحمد(2011) و دراسة سليمان حسان أحمد خليفة (2012) و كذا دراسة عبد الحافظ(2019) مع دراستنا الحالية على أداة الاستبيان في جمع المعلومات.

باستثناء دراسة التميمي(2007) التي اعتمدت على المقياس ل "بيل ويستر".

وظفت الدراسات السابقة كدراسة التميمي(2007) و دراسة عبد الحافظ (2018) و كذا دراسة لعلام عبد النور(2018) المنهج التجريبي باستثناء دراسة بوسكرة أحمد(2011) و دراسة سليمان حسان أحمد خليفة(2012) و دراستنا الحالية التي اتفقت على استخدام المنهج الوصفي.

أما من حيث الهدف فقد اشتركت دراستنا الحالية مع دراسة بوسكرة أحمد(2011)، حيث هدفت كلتا الدراستين على دراسة واقع الرياضة عند ذوي الاحتياجات الخاصة في المراكز البيداغوجية للمتخلفين عقليا بالجزائر.

بينما تباينت الدراسات الأخرى في الهدف كدراسة عبد الحافظ(2019) و دراسة التميمي(2005)، فقد هدفت الدراسات الى التعرف على أهمية و تأثير النشاط الرياضي على المعاقين.

أما من حيث النتائج التي توصلت اليها الدراسات السابقة فقد تبين أن كل من دراسة التميمي(2005)، و دراسة عبد النور لعلام(2018)، و دراسة عبد الجابر عبد الحافظ(2019) توصلت الى نتائج مشتركة. حيث اشارت الدراسات الى وجود فروق دالة احصائيا بين العينة الممارسة و العينة غير الممارسة للنشاط الرياضي و ذلك لصالح العينة الممارسة للنشاط البدني الرياضي.

أما الدراسة التي قام بها بوسكرة أحمد(2011)، فقد أشارت النتائج النهائية الى وجود عراقيل كثيرة و صعوبات تواجه ممارسة النشاط الرياضي المكيف في المراكز الطبية البيداغوجية.

و توصلت دراسة سليمة حسان أحمد خليفة(2012) الى وجود ايجابية في اتجاهات المكفوفين نحو ممارسة النشاط البدني، كما أشارت الى أن نسبة توفر امكانات الدولة نسبة سلبية بلغت 49% فقط.

الفصل الثاني

النشاط الرياضي و ظاهرة الاعاقة

- تمهيد

1-نشاءة الانشطة البدنية و الرياضية و تاثيرها علي الفرد

2-اهداف الانشطة البدنية و الرياضية

3-اهمية الرياضة لكل من الافراد مع اختلاف مكانتهم

4-التطور التاريخي للرياضة المعاقين

5-اهداف رياضة المعاقين

الخاتمة

تمهيد:

تعتبر الأنشطة البدنية والرياضية إحدى السبل والطرق لوصول الفرد إلى أعلى درجات التوازن النفسي والاجتماعي والثقافي. فمن خلالها يسعى للارتقاء بنفسه والتخلص من العزلة والانطواء إلى وضعية يكون فيها أكثر فعالية ومشاركة داخل المجتمعات، وتحويلهم من طاقات حاملة إلى طاقات ناتجة، وهذا ينطبق على كل فئات المجتمع ككل حيث تفاقم حجم المعاقب مع ازدياد عددهم يوما بعد يوم وعلى إثر ذلك تطلبت الظروف العناية بهم وتوفير كل الاحتياجات اللازمة لهم وسد حاجياتهم من كل الجوانب سواء النفسية، الثقافية، الاجتماعية، البدنية. فعندما يتحسن الجانب الفيزيولوجي للفرد (معاق أو سويا) يمكنه الثقة بالنفس ويتخلص من كل الجوانب السلبية في شخصيته وهذا يؤهله في أن يكون عضو مدمج داخل المجتمع.

وعليه تم تقسيم الفصل الثاني إلى مبحثين بحيث خصص المبحث الأول للحديث عن الأنشطة البدنية والرياضية حيث النشأة وأيضا تأثيرها على الفرد من خلال عدة جوانب من بينها الجانب النفسي، البدني، الاجتماعي.

أما في المبحث الثاني فقد خصص للحديث عن رياضة المعاقين في المجتمع باعتبار بحثنا يندرج ضمن هذا الإطار المهم فتناولنا فيه التطور التاريخي لرياضة المعاقين.

1- نشأة الأنشطة البدنية والرياضية:

كان الإنسان منذ القدم وخاصة في بداياته الأولى يقوم بمختلف الأنشطة والحركات البدنية والتي تساعده في تقوية جسمه وتحسين الحركات التي يحتاجها ليبقى على هيئة جيدة.

«ومع تطور المجتمعات وحاجات الإنسان لممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة، فقد اكتشف في مصر القديمة 3000 عام قبل الميلاد النقوش والرسوم في المقابر، وكذلك المعابد، وأيضا بجوار بغداد في العراق اكتشفت المعابد التي تدل على العناية الفائقة بكثير من الأنشطة الرياضية المختلفة فهي تشبه ما نمارسه في وقتنا الحالي من الأنشطة الرياضية المختلفة كالرقص، الصيد، والمصارعة، والسباحة ورفع الأثقال وألعاب القوى وغيرها من الرياضات»[1].

لكن بعد مرور الوقت تغيرت النظرة إلى الأنشطة البدنية بسبب الحروب المختلفة، وأصبح الهدف منها هو ممارسة الأنشطة الرياضية من أجل اعداد الأفراد وإكسابهم القوة للدفاع عن الأرض. فالإسبرطيون وجهوا عنايتهم إلى التدريب البدني فقط ففي نظرهم لا يمكن اكتساب الفرد نموا كاملا وجيدا، إلا بغرض التدريب للحرب. ومن إكساب الفرد القوة الأصلية وإكسابه المهارة العامة التي تقتضيها الحرب، وكما كانت الطبيعة في نظر الإسبرطيون أن يكون المواطن شجاع وقوي.

وكان الموت في ميدان القتال من وجهة نظر الإسبرطيون هو الشرف، ولا يمكن العيش والعودة إلى الحياة الطبيعية بعد الهزيمة فهذا عار بالنسبة للجندي، وكانت الأمهات تودع ابنها الجندي عند شروعه للذهاب إلى الحرب وتقول له: "عد بدرعك أو محصون عليه"

كما التدريبات العسكرية بالعنف والقوة، وكانت تقام الألعاب التقليدية داخل مكان مخصص أشبه بالسيرك ومن بينها الملاكمة، القتال بالعربات الحربية، المصارعة... ومن بين المشاركة في مثل هذه القتالات كانت أغلبهم من الجيش الذين ينتمون إلى الطبقة الكادحة، أما الطبقة الثانية، فكانت تكتفي بالمشاهدة، والتفنن في مشاهدة هذا النوع من المعارك. ومن جهة أخرى نجد اهتمام آخر من منظور مختلف عند اليونان، فلقد اهتموا بالأنشطة الرياضية من منظور اجتماعي، ولقد اختص "**لوشين وسيح**" أن البدايات الأولى للاهتمام بالرياضة كظاهرة اجتماعية نظريا ترجع إلى أفلاطون، ففي أثينا اهتم

الأثينيون بإعداد الفرد لترقية الفرد والمجتمع، وزاد الاهتمام بتطوير وإعداد الفرد لممارسة مختلف الأنشطة البدنية لإكساب الجسم اللياقة والرشاقة والمرونة والجمال(رشوان، حسن عبد الحميد،2011،ص 15)

«بالإضافة إلى هذا فإن الإغريق ينظرون في الأنشطة الرياضية تمارسها فقط الطبقة الحاكمة، ولا يجب لغير ذلك من طبقات المجتمع، لا نرى ممارستها وكانت التدريبات الرياضية تتميز بدرجة عالية من التنظيم»[1].

بعدما تطورت هذه الأخيرة وأخذت مسارا آخر واتجاه تنافسي تقام في شكل دورات عالمية، كالألعاب الأولمبية.

«فبدأت أول دورة أولمبية لألعاب القوى عام 776 ق. م واستمرت حتى عام 146 ق. م تم توقفت واستمرت بشكل عشوائي حتى عام 1820 م، حيث عادت لتمارس في إنجلترا عام 1866 م، وتم تشكيل الاتحاد الإنجليزي عام 1880 م، وزاد بعدئذ عدد الدول المهتمة بهذا المجال، وكانت أول دورة أولمبية حديثة عام 1996»[2].

2: الأنشطة البدنية والرياضية وتأثيرها على الفرد:

1.2.على الجانب النفسي:

«تساهم الأنشطة الرياضية في الوصول بالفرد إلى أعلى درجات التكيف النفسي، فمن خلال ممارسة الفرد لهذه الأنشطة تساعده في التخلص من الضغوطات اليومية، فهي تعمل على النقص في التوتر والإرهاق النفسي، حتى يتمكن الفرد من ترقية نفسه وضبطها، فمن خلالها يتمكن الفرد من الشعور بالفرح والسرور، تعتبر هذه الأخيرة إحدى القنوات الأساسية التي يتمكن فيها الأفراد من اتباع حاجياتهم وتفريغ الطاقة السلبية التي بداخله»[3]. فلقد أكدت الدراسات أن ممارسة الأنشطة الرياضية والبدنية لها تأثير إيجابي وفعال فهي تؤدي إلى:

- معالجة القلق والإرهاق النفسي.
- انخفاض حدة وسرعة الانفعال.
- التحكم في النفس.

- تنمية الدوبامين (dopamine) الذي يساعد على ارتفاع طاقة الأداء للفرد.

2.2.على الجانب البدني:

«تعتبر اللياقة البدنية إحدى مظاهر اللياقة عند الفرد، والتي تشمل مجموعة من الجوانب العاطفية والعقلية والاجتماعية، وتساعد الفرد من التخلص من الأمراض العضوية والوظيفية. والمواجهة والقيام بالأعمال الشاقة لمدة طويلة، ومواجهة متطلبات الحياة التي تتطلب الجهد البدني خاصة.

فاللياقة البدنية محصورة في قدرة واستطاعت الفرد في مواجهة المتطلبات اليومية، وإن كان الفرد يتمتع باللياقة البدنية فهو يستطيع تحمل إجهادات الحياة ورفع مستوى الكفاءة البدنية»[1].

3.2.على الجانب الاجتماعي:

«تعمل الأنشطة البدنية على تحقيق التكيف الاجتماعي، فممارسة الرياضة تعلم الفرد على الصدق، الاحترام، الأمانة، والاعتماد على النفس وتنمية الروح الرياضية، بالإضافة أن الأنشطة البدنية والرياضية تعمل بالارتقاء بالفرد من الناحية الاجتماعية وتمديد العلاجات بين الأفراد، والشعور بالراحة، وتكوين أصدقاء، ومشاركتهم مشاكلهم، كما تساعد على تحسين النظرة تجاه المجتمع»[2]. وإلى هذه النقطة نستطيع القول أن الأنشطة البدنية والرياضية لها دور هام في الوصول بالفرد الصوب بشكل عام والفرد المعاق بشكل خاص بالارتقاء من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية(رشوان،2011،ص 91).

3- أهمية الرياضة لكل من المواطنين على اختلاف مكانتهم:

1.3-الرياضة للملوك والرؤساء: لقد سبق المصريون القدماء العالم كله في معرفة أهمية الرياضة للملوك القدماء. فقد يعتقد البعض أنه ليس من الضروري الحديث عن الملوك والرؤساء، كون أن الرياضة موجهة إلى المواطنين بصفة عامة، لكن نعيش في مجتمعات تتأثر بشكل كبير على القرارات التي تصدر من الرؤساء والملوك لكن الهدف الرئيسي للحديث عن أهمية الرياضة أن تجعل من الرياضة أسلوب حياة لكل مواطن ومواطنة لذلك ندعو الملوك والرؤساء إلى مزاولة الرياضة لثلاثة أسباب هي:

- إذا أصبحت الرياضة جزء من حياة الرئيس أو الملك فهذا كسب كبير بحيث يهيؤون الإمكانيات والفرص لمزاولتها.
- الشعب يرى أن الرئيس أو الملك قدوة لهم، لذلك إذا أدرك أن رئيسهم أو ملكهم يزاولون الرياضة فهذا أقوى دليل على مدى أهميتها.
- الأهم أن كثيرا من الأمور تتوقف على ما يصدره الملك والرئيس، ونظرا لما للرياضة من أثار جيدة فإن مزاولتها تساعد الشعب على اتخاذ قرارات سليمة.[1]

2.3-الرياضة لرجال القوات المسلحة: تعتبر هذه الفئة من حماة الوطن، لذا تعتبر صحتهم وسلامتهم مهمة للجميع، لذا فإن الرياضة هي التي تكسبهم القوة ولياقة بدنية ممتازة، لذا يقومون بتدريبات رياضية بصورة منظمة، وذلك استعدادا لأقصى حالات الطوارئ.[2]

3.3-الرياضة للأطفال: اللعب هو حياة الطفل، فمن خلاله يتعرف على الأشياء المحيطة به، ويكتسب القدرات ويتعرف على بيئته بشكل جيد، فلكل هذا أهمية لدى الطفل لينموا نموا سليما، فكل الخبرات والمعلومات التي يكتسبها الطفل أثناء اللعب لا يمكن تعويضها عن طريق الكتب والأقلام والرسوم المتحركة، خاصة في وقتنا الراهن بحيث تكدس الأطفال داخل المنازل في حين قلت فيه المساحات الخضراء والمساحات التي كان يمارس فيها الأطفال نشاطاتهم وهذا قد يعرضهم لأمراض عديدة، حيث أوضحت الأبحاث أن أمراض القلب يمكن أن تبدأ منذ الطفولة...

إن كنا نعمل لأن تصبح الرياضة جزء من حياة كل مواطن فيجب علينا أن نحبب الأطفال فيها ونشبعهم عليها لأن: "من شبَّ على شيء شاب عليه"[3] لذا يجب أن تكون الرياضة جزء من حياة الأطفال.

4.3-الرياضة للمراهقين: تعتبر هذه الفترة في حياة المراهقين فترة جد حساسة بحيث تؤثر فترة النمو عليهم بشكل أسرع نضرا للتغيرات التي تطرأ على الجسم وخاصة لدى الفتيات (مظاهر الأنوثة) تدفعهن إلى الاعتزال وقلة الحركة، وهذا قد يؤثر على الصحة العامة. ومزاولة الرياضة للمراهقين أمر في غاية الأهمية، وهذا طاقاتهم إلى طاقات إيجابية، وتخليصهم من مشاكل هذه المرحلة، وأهمها المشاكل النفسية والجنسية والاجتماعية. وبذلك نضمن لهم توازن نفسي، اجتماعي، بدني.

هذه المرحلة هي أفضل مرحلة من مراحل المراهقين، حيث يمكن التعرف على الاستعدادات لدى الشخص المراهق لكن بشرط الممارسة السابقة(فاروق، عبد الوهاب، 1995، ص39)[1].

4-التطور التاريخي لرياضة المعاقين:

منذ بداية التاريخ، وعلاقة الرياضة بالإعاقة قديمة، حيث ظهر ما يسمى بالعلاج بالرياضة، بحيث كان الأطباء يعالجون هؤلاء بالاستعانة بالحركات الرياضية لعلاج هؤلاء المرضى في كل العصور، ولقد أعطى الأطباء أهمية وأولوية للحركات الرياضية كعلاج طبي لمثل هؤلاء المعاقين وأنواع الإعاقات المختلفة وتعود أصول الرياضة العلاجية إلى أيام المصريين القدماء، ولكن تفنينها والعناية بها يعود إلى العلامة الإفريقي جالين (131–201 ق. م) ثم العالم الكبير اينكينيا، حيث وضعوا الأساس لتلك الرياضة العلاجية، وكيفية الاستفادة منها، لتحسين صحة هؤلاء المرضى.

وكان الهدف من الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين العلاج والترويح، واستخدام كوسيلة من وسائل العلاج ولقد أدخلت الدراسات الطبية من قبل جوبر لوزنت (Gobert) كجزء وطريقة علاج يحدد من خلالها الأطباء نوع الأنشطة البدنية والرياضية العلاجية وطريقتها السليمة التي تتوافق مع حالة المصاب.

في القرن السادس والسابع ميلادي، أضيفت أنواع أخرى للرياضة العلاجية، منها الحمامات العلاجية، والرعايات المائية، ثم نشر مير كوربلي 1600 م كتابا من التمرينات العلاجية ثم ظهر كتاب العالم الإنجليزي "جون شو" والذي أبرز فيه أهميته هذه الرياضات (رشوان،ص73–74)

5- أهداف رياضة المعاقين:

للرياضة أهمية بالغة عند الأشخاص العاديين بصفة عامة، وللأشخاص المعاقين بصفة خاصة، لكن بالنسبة للمعاقين نجد لها أهداف أخرى إضافة ومن بين هذه الأهداف نجد:

1.5- الاستفادة من الرياضة كعامل علاجي هام:

تعتبر رياضة المعاقين وسيلة طبيعية للعلاج، فهي تعتبر إحدى المكونات الهامة بالنسبة للمعاق بدرجة كبيرة. فالهدف العلاجي يستهدف الجانب البدني للمعاق من أجل الارتقاء به، والوصول به إلى أعلى درجات التأهيل النفسي(اسامة، رياض،2012،ص22)

2.5-الاستفادة من الجوانب الإيجابية النفسية:

فرياضة المعاقين جانب إيجابي عميق باعتباره علاج بدني ووسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق.

- إعادة تكيف المعاقين في المجتمع: إن الأنشطة البدنية والرياضية تهدف إلى إعادة تكيف المعاق مع المجتمع المحيط به، أو بعبارة أخرى تسهيل استفادتهم وانتظامهم بما يسمى بالعلاج المهني، وذلك بغرض عرض عناصر الاعتماد على التنس.

6-اهمية النشاط البدني للمعاقين:

تعتبر ممارسة الانشطة الرياضية ذات أهمية قصوى للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة و بنحو يفوق أهميتها للأشخاص العاديين. و للرياضة أهداف علاجية و بدنية، نفسية، اجتماعية و تأهيلية.

من الناحية العلاجية:

تعتبر الرياضة كأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي بدرجة كبيرة في استعادة اللياقة البدنية للشخص، كاستعادة قوته العضلية و التوافق العصبي و العضلي الى جانب اكتساب المرونة.

من الناحية الاجتماعية:

من الاهداف النبيلة لرياضة المعاقين اعادة تأقلمهم و التحامهم ببنية المحيط بهم و سرعة استفادتهم و افادتهم للمجتمع بانتظامهم في ما يسمى بالعلاج المهني(عتوم، سجى، 2022).

و في هذا المنظور يتبين ما ورد في المقولة التي أيدها الدكتور "لودفيغ غوثمان" صاحب تأسيس دورة الألعاب البرالمية في انجلترا، و التي كان سياقها:" باستطاعة الرياضة أن تساعد أصحاب الاعاقات على استعادة توازنهم الجسدي و المعنوي و تجعلهم يندمجون في المجتمع و تنمي قدرتهم العقلية و البدنية(رجب، حسام، 2021).

ويعد النشاط الرياضي أحد أهم و أقصر و أنجح الطرق لتعليم و تأهيل الأشخاص ذوي الاعاقة الذهنية خاصة من الناحية الذهنية، فهو يعمل على تنمية و زيادة الثقة بالنفس لدى الفرد كما يؤدي الى الاعتزاز و احترام الذات.

و حسب العرجان(2016)، فان الأنشطة الرياضية تعد احدى الوسائط التي تساعد المعوقين على التخلص من الآثار الناجمة عن الاعاقة و التي تساهم في تطوير مختلف القدرات للفرد، فممارسة الانشطة الرياضية للأفراد المعاقين لا يقتصر تأثيرها الاجابي فقط على صحة الجسد و انما يتعدى ذلك التأثير ليشمل مكونات النفس البشرية الاخرى خاصة ما يتعلق نفسيا بمظاهر الصحة النفسية و العقلية لمساعدة الأفراد المعاقين على زيادة الدمج و التكيف البيئي و الاجتماعي(أورد في الشعار، عامر علي نزال، 2019، ص10).

خلاصة الفصل :

إن الأنشطة الرياضية بنظمها وقواعدها المتعددة تعتبر ميدان هام من ميادين التربية، فهي تعتبر عنصر هام في إعداد الفرد الصالح، وذلك من خلال تزويده بمجموعة من المهارات التي سوف تؤهله في التأقلم والتكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه، وعندما وضعت أسس وقواعد وقوانين النشاط البدني الرياضي اتجهت أهدافها نحو معالجة قضايا الإنسانية ومنها بشكل خاص فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ولذا يمكن القول أن النشاط الرياضي أصبح يعتمد على مساندة ومساعدة أصحاب هذه الفئة من المجتمع، لإعادة ادماجهم داخل المجتمع بشكل ينمي ويطور ميولاتهم النفسية وقدراتهم العقلية والجسمية.

الفصل الثالث

ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد

1.من هم ذوي الاحتياجات الخاصة.

2.تطور النظرة عند ذوي الاحتياجات الخاصة.

3.فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

4.المتطلبات الاساسية لذوي الاحتياجات الخاصة.

5.الخدمات الموجهة لذوي لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

خلاصة.

تمهيد:

تشهد فئة ذوي الاحتياجات الخاصة تطورا و اهتماما كبيرا من قبل المجتمع، فالاهتمام بها يقاس به تقدم المجتمعات. فقد مرت فئة ذوي الاحتياجات الخاصة على مر مختلف العصور بمراحل عديدة و مختلفة، بدءا من التهميش و النبذ من قبل المجتمعات مرورا بعنايتها و حصولها على حقوقها كباقي الأفراد الأسوياء في العيش الكريم، وصولا الى مرحلة التعليم و بناء المؤسسات و المراكز الخاصة بها.

فقد سعت الدول على الاهتمام بشكل أكبر في عصرنا الحاضر بهذه الفئة، وذلك بتقديم مختلف الخدمات لها للوصول بها الى أقصى حد ممكن من النمو و التكيف الاجتماعي.

و في هذا الفصل سنتطرق الى ماهية فئة ذوي الاحتياجات الخاصة و المراحل التي مرت بها عبر مختلف العصور، مع تقديم بعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة مع ابراز أهم متطلباتها و أهم الخدمات المقدمة لها.

1.من هم ذوي الاحتياجات الخاصة؟

يشير مصطلح أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الى فئة الأطفال الذين ينحرفون انحرافا ملحوظا عن المتوسط العام للأفراد العاديين في نموهم العقلي، الحسي، الانفعالي، الحركي و اللغوي، ما يتطلب اهتمام و رعاية خاصة بهم من حيث طرائق تشخيصهم، البرامج التربوية و استراتيجيات التدريس الملائمة لهم(القمش، مصطفى نوري و المعايطة، نوري خليل عبد الرحمان، 2007،ص 17).

كما عرفها كل من الصلوي، عبد الله و الشعري، عبد الله، "أنهم الافراد الذين يعانون نتيجة عوامل وراثية أو بيئية مكتسبة من قصور القدرة على تعلم أو اكتساب خبرات أو مهارات و أداء أعمال يقوم بها الفرد العادي السليم المماثل لهم في العمر و الخلفية الثقافية و الاقتصادية و الاجتماعية".

و قد أشار الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد(2011) "أنهم الأطفال أو الأشخاص الذين ينحرفون عن الفرد العادي أو المتوسط في عدة خصائص منها: السلوك الاجتماعي و الانفعالي و الخصائص الجسمية، بحيث يكون هذا الانحراف بدرجة يحتاج معها الطفل الى تعديل أو تقديم خدمات خاصة بهدف تنمية قدراته الخاصة"(الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد، 2011، ص20).

و يمكن تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة، على أنهم الأفراد الذين يقعون في طرفي التوزيع الطبيعي بناء على السمة النفسية أو البدنية أو الطبية التي يميزوها، و قد أطلقت عليهم عبارة ذوي الاحتياجات الخاصة نظرا لاختلاف حاجاتهم النفسية، الدهنية و التربوية عن الأفراد العاديين(حواوسة، جمال،2019،ص23).

و حسب صالح، عادل و منصور، محمود، فان ذوي الاحتياجات الخاصة هي تلك الفئة التي تعاني من اضطرابات تؤدي الى أن يصدر عنهم أنماط سلوكية شاذة ما يجعلها تحتاج الى آليات و خدمات تربوية خاصة لمنحهم الفرصة للانخراط في المجتمع(اورد في عيسى، مراد علي و خليفة، وليد السيد أحمد،2015،ص18).

كما تعرف فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بأنها ذلك الفرد الذي ينحرف عن العادي، و هذا الانحراف يجب أن يكون بدرجة يحتاج معها الطفل الى تعديل في الخبرات التعليمية أو الى خدمات تعلمية خاصة بهدف تنمية قدراته الخاصة(عربيات، أحمد عبد الحليم، 2010، ص_ ص39_40).

و من خلال التعريفات السابقة الذكر، يتبين أن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة هي تلك الفئة التي تختلف عن الأفراد العاديين و ذلك في جوانب مختلفة منها الذهنية، الحسية، سلوكية و جسمية ما يتطلب تلقي خدمات ورعاية خاصة بها، و ذلك قصد الوصول بهم الى أقصى حد ممكن من الرعاية و النمو وتحقيق التكيف الاجتماعي.

2. تطور النظرة عند ذوي الاحتياجات الخاصة:

1.2. في العصور القديمة:

كانت النظرة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة في العصور القديمة نظرة غير واعية، فقد كانت تعتبر هذه الفئة عالة على المجتمع. فحسب ما أشار اليه الظاهر، قحطان أحمد(2008) فالأفراد العاديين كانوا يعدون فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من ابناء الشياطين يجب التخلص منهم بأي شكل من الاشكال. و ذلك لما تحمله أجسادهم من روح شريرة. كما اتسمت النظرة اليهم بالدونية و الاستهجان و انحطاط مكانتهم الاجتماعية(الظاهر، قحطان أحمد،2008،ص57).

2.2 في العصور الوسطى:

بدخول العصور الوسطى، بدأت النظرة تتحسن اتجاه أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث بدأ تفكير المجتمعات يقترب من المنطق و القبول. اذ بدأ المجتمع يفسر أسباب الاعاقات بصورة أكثر عقلانية و منطقية و ذلك في بعض البلدان، فقد كان اليونانيون أول من اتخذ الخطوات الايجابية اتجاه فئة المعاقين فعمل الأطباء اليونانيون على البحث عن اسباب الاعاقة و بدأ الاهتمام بهم علاجيا(القشاعلة، بديع عبد العزيز، 2017،ص25).

و قد أشار القريوتي، ابراهيم أن الاهتمام قد تزايد اتجاه فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، فقد عمل SIR" JHON" على تعليم الطفل المعاق سمعيا.

ففي بداية القرن التاسع عشر حسب الروسان(2010) ص27، بدأ الاهتمام أكثر بتربية و تعليم فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في فرنسا، و بعدها امتد ذلك الى دول أوروبية أخرى و بعدها الولايات المتحدة الأمريكية. فقد حظيت كل من الاعاقة السمعية و البصرية أولى الاهتمامات، و بعدها جاءت الاعاقة العقلية. و قد كان الاهتمام آنذاك يتمثل في الحماية و الايواء في الملاجئ، ثم تطورت تلك الخدمات لتأخذ شكل تعليم الأطفال ذوي الاعاقات في المدارس و المراكز الخاصة بهم.

يظهر أن بمجيء هذا القرن قد أخذت فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بعض الحقوق و التي تمثلت في بدايتها بحصولها على الحماية و المأوى، الا أن هذا تطور بدرجة الى أن أصبحت هذه الفئة تأخذ حقها في التعليم كالأفراد العاديين.

3.2. في الفتوحات الاسلامية:

عملت الفتوحات الاسلامية على الاهتمام أكثر بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث اعترفت بحقوقهم في الرعاية و المساواة مع الأفراد العاديين، فنادت بتحقيق مبدأ تكافئ الفرص بين الأفراد. فالكل له القدرة على صنع الحضارة و ذلك حسب ما تسمح به قدراته و استعداداته.

فمن بين أهم الجوانب التي عالجتها الفتوحات الاسلامية الجانب التعليمي، فقد أشار ابن حجامة الى المساواة بين الطلاب في عملية التعليم و تقديم المساعدة للأطفال الذين يحتاجون عناية خاصة. ما دل على عدم عزل طلاب ذوي القدرات العقلية الأقل عن الأفراد العاديين(أبو الكاس، رائد محمد، 2007، ص_ ص29_ 31).

لقد ناد الاسلام الى مبدأ المساواة بين الأفراد، فقد عمل على اعطاء الحق المعاق في بناء الحضارة كباقي الأفراد العاديين و تلقيه للعلم و عدم عزله عن أقرانه مع اعطائه العناية الخاصة ليتمكن من تحقيق نموه و تكيفه مع محيطه.

4.2. في العصر الحديث:

لقد كان دخول العصر الحديث قفزة ايجابية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، فقد شهد هذا العصر اهتماما كبيرا بهذه الفئة باعتبارها فئة كباقي فئات المجتمع لها جميع الحقوق.

فحظيت الفئة باهتمامات و اعتبارات كبيرة من قبل جميع المجتمعات و على مختلف المستويات، فعلى المستوى القانوني فقد اهتم المجتمع الدولي بقضايا ذوي الاحتياجات الخاصة، فظهر ذلك من خلال العديد من الاعلانات و المواثيق الدولية و التي من بينها:

الاعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليا لعام 1971، و الذي يعد تحول هام و بارز في مجال حماية حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة.

المؤتمر العالمي حول التربية للجميع، و الذي انعقد بتايلاندا خلال فترة 5_9 مارس 1990. الذي أصدر عن حق التعليم للجميع مبرزا لحق المعاق بالتعليم و هذا ما نصت عليه المادة 5/03 من ذلك الاعلان(بن يحي، نعيمة، 2020، ص3735).

كما عملت مختلف الدول و من بينها الدولة الجزائرية بفتح مراكز خاصة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة لتلقي الرعاية الخاصة، فقد بينت المادة 31 من قانون الدستور الجزائري أن الهدف من مؤسساتها هو ضمان المساواة بين جميع الافراد و ازالة العقبات التي تعرقل تفتح شخصية الانسان(حواوسة، 2019،ص24).

كما و قد أقر تعديل الدستور الجزائري لسنة 2016 ذلك طبقا للقانون 16_ 01 ضمانات دستورية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بداية من الاطار العام و ذلك عبر الديباجة التي تضمن تكريس الحقوق و الحريات للأفراد في المجتمع، و القدرة على تحقيق مبدأ العدالة و المساواة و الحد من الفوارق الاجتماعية(بن عيسى، أحمد، 2018، ص201).

و في هذا السياق، أشارت وزيرة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة "كوثر كريكو" أنه تم اعداد الصياغة الأولية للمشروع التمهيدي لمراجعة القانون 02_09 المؤرخ في 8 مايو 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و ترقيتهم و هذا بهدف تعزيز ادماج هذه الفئة في مختلف المجالات.

و في هذا المنظور بينت أن قطاع التضامن الوطني يسهر و يعمل على ضمان التربية و التعليم للأطفال من ذوي الاعاقة على مستوى 239 مؤسسة متخصصة من بينها المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا و مدارس مختصة بتعليم أطفال الصم و ذوي الاعاقة البصرية و كذا الاعاقة الحركية(https://dzayerinfo-com)

يتبين أن رعاية فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في تطور و اهتمام مستمر من قبل المجتمعات، فقد شهدت العصور الأخيرة تبني رعاية و تقديم خدمات خاصة لفئة المعاقين و ذلك في مختلف الجوانب و المستويات. فمن بين الدول التي سعت لتطوير النظرة اتجاه هذه الفئة الدولة الجزائرية التي أقرت العديد من الحقوق لفئة المعاقين و العمل على تأهيلها.

3. فئات ذوي الاحتياجات الخاصة:

1.3. الاعاقة العقلية:

تقع ظاهرة الاعاقة العقلية ضمن اهتمام فئات مهنية مختلفة، فقد حاول المختصون في مختلف المجالات بالتعرف على هذه الظاهرة من حيث مختلف جوانبها، طبيعتها، مسبباتها و كيفية علاجها(القمش، و المعايطة، 2007، ص40).

فقد أشار الروسان(2001) أن الاعاقة العقلية حالة انسانية معقدة تم التطرق اليها منذ القدم بمختلف الاتجاهات و الآراء، فنظر للإعاقة العقلية حسب تخصص الطب أنها ناتجة من الاصابات الوراثية و الجينية و المرضية، أما التعريف السيكو متري فينظر اليها وفقا لاختبارات الذكاء(أورد في الخطيب، جمال محمد و الحديدي، منى صبحي، 2009،ص34).

و تعرف الاعاقة العقلية أنها: اصابة عضوية أو عقلية تحد أو تقلل بشكل كبير من أنشطة الفرد في مهارة أو أكثر من المهارات الحياتية. و تشمل الاعاقة على تلك الاصابات بالحواس أو الأعضاء أو الجانب العقلي، و قد تكون جزئية، بسيطة، كلية(اللالازيا، كامل

و حسب علا، عبد الباقي ابراهيم فان الاعاقة العقلية ليست مرضا و انما هي حالة نقص من القدرة العقلية و انخفاض في درجة الذكاء عن المتوسط و انخفاض في الأداء العقلي و هذا راجع الى حالة عدم اكتمال أو توقف أو تأخر نمو العقل لأسباب مختلفة(علا، عبد الباقي ابراهيم، ص23).

أما الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية فقد أشارت الى أن الاعاقة العقلية تشير الى انخفاض ملحوظ في القدرات العقلية العامة و التي ترافقه نقص في السلوك التكيفي التي تظهر خلال فترة النمو(الظاهر، 2008،ص67).

منه يتبين أن الاعاقة العقلية ليس لها تعريف محدد و دقيق و ذلك راجع لاختلاف أسبابها، الا أنها تشترك في مختلف تعريفاتها على نقطة و هي انها انخفاض في مستوى الذكاء ما يعيق ممارسة الفرد لنشاطاته الحياتية، و تكون الاعاقة سواء جزئية أو كلية.

1.1.3. أسباب الاعاقة العقلية:

أشارت معظم الدراسات و الأبحاث المتعلقة بدراسة أسباب حدوث الاعاقة العقلية الى أن حوالي 75% من الحالات مجهولة السبب، و أن ما أمكن التعرف على أسبابه 25% فقط من الاعاقة العقلية.

1.1.1.3. أسباب وراثية:

و هي تلك المتعلقة بانتقال الصفات الوراثية من الأب و الأم الى الجنين، أو التي تنتقل من الأجداد حتى الجد السابع، فعند اختراق الحيوان المنوي الذي يحمل 23 كروموزوم البويضة التي بها 23 كروموزوم فتتفاعل هذه الأخيرة مع بعضها البعض و تتغالب فيها الصفات الوراثية سواء كانت سليمة أو غير سليمة(الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد، 2012، ص49).

2.1.1.3 العوامل البيئية الداخلية:

و يقصد بها العوامل المؤثرة في الحمل و ليس لها علاقة بالوراثة أو التفاعلات الجينية. حيث تؤدي الى حدوث حالات من التخلف العقلي، و يصاحبها من تشوهات كصغر الجمجمة أو تضخم الدماغ ومن بين العوامل نجد:

— قصر فترة الحمل، و بالتالي الولادة المبكرة و خروج طفل غير مكتمل النمو ما يجعل نمو عقله في تباطء.

— اصابة الأم ببعض الامراض و تعرضها للأشعة السينية.

— عدم توافق دم الأم مع دم الجنين ما يسمى بالريزيسي(محمد، عادل عبد الله، 2010، ص79).

3.2.3. العوامل البيئية الخارجية:

لقد أثبتت الدراسات المختلفة أن الكثير من حالات الاعاقة تحدث في مراحل الطفولة المختلفة، و ذلك نتيجة اهمال الاسر الرعاية و العناية الازمة للطفل في هذه المرحلة المهمة من حياته، ما يعرضه لأمراض وحوادث مختلفة تؤدي الى اعاقات خطيرة و فيما يلي أهم هذه الأمراض:

الكساح. اليرقان. الحمى القرمزية، الحصبة، التهاب سحايا الدماغ الشوكي الوبائي. شلل الاطفال. السعال الديكي(القمش،2011، ص33).

2.3.اضطراب طيف التوحد:

حسب منظمة الصحة العالمية، فان التوحد يعرف بأنه اضطراب نمائي يظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، حيث يؤدي هذا الاضطراب الى عجز في التحصيل اللغوي و اللعب و التواصل الاجتماعي(بطرس، حافظ بطرس، 2010، ص51).

و حسب هالاهان، كوفمان(2008) فان اضطراب طيف التوحد هو اضطرابات نمائية تطورية تؤثر على التواصل اللفظي و غير اللفظي و التفاعل الاجتماعي من جانب الطفل، كما أن هناك خصائص أخرى مصاحبة لهذا الاضطراب و هي الانغماس في انشطة تكرارية، حركات نمطية، الاستجابة غير العادية للخبرات الحسية، كما أنه يتسم بوجود أوجه قصور معرفية شديدة(هالاهان، كوفمان، 2008،ص 638).

و يعرف اضطراب طيف التوحد حسب القانون الامريكي الفدرالي(IDEA) بأنه اعاقة تطورية تؤثر في التواصل اللفظي و غير اللفظي و التفاعل الاجتماعي عموما قبل ثلاث سنوات من عمر الطفل بحيث ينعكس على الطفل و أداءه(المقابلة، جمال خلف، 2016، ص15).

اشتملت التعاريف السابقة على أن اضطراب طيف التوحد اعاقة نمائية تطورية تحدث قبل سن ثلاث سنوات من عمر الطفل، حيث تؤثر سلبا على التواصل عند الطفل و تظهر عليه سلوكات شاذة من افعال تكرارية و سلوك نمطي، كما أنه اضطراب يؤثر على الجانب العلائقي للطفل مع محيطه.

1.2.3. أسباب اضطراب طيف التوحد:

1.1.2.3.أسباب جينية:

بمعنى وراثي، اذ يتكون لدي الطفل من خلال جيناته قابلية الاصابة بالذاتية، حيث لم تحدد أسباب الجينات بشكل دقيق.

الا أن هارون(2008) قد اشارت أن هناك عدد من الكروموسومات تلمس حدوث اضطراب طيف التوحد و من هذه الكروموسومات(2، 7، 13، 15، 16، 17، x) و الكروموسوم الاخير مشترك بين التوحد و متلازمة ريت و متلازمة الكروموسومx الهش(اورد في القريطي، 2005، ص24).

2.1.2.3.أسباب بيئية:

و قد تمثلت الاسباب البيئية حسب ايدلسون(2004) فيما يلي:

العوامل الكميائية و المواد الثقيلة في البيئة مثل الزئبق، الحديد، الزنك.

تسمم الكبد، حيث لا يستطيع الكبد القيام بوظائفه.

كما أشار الخطيب و آخرون(2011)، أن تعرض الطفل في مراحل النمو الحرجة الى التلوث البيئي قد يؤدي الى تلف في الخلايا الدماغية و التسمم في الدم و بالتالي ظهور أعراض التوحد، و من أهم هذه الملوثات: الزئبق، المواد الحافظة للمطاعم و الرصاص و أول أكسيد الكربون(المقابلة، 2015، ص28).

و قد ذكرت منظمة الصحة العالمية أن عامل الولادة المبكرة قبل 35 أسبوع من الحمل و التعرض للكحول و كذا بعض الادوية في الرحم و الصوديوم المستعمل في علاج الصرع يكون من مسببات الاصابة و انجاب طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد.

3.3.متلازمة داون:

1.3.3.تعريف متلازمة داون:

متلازمة داون عبارة عن مرض خلقي، و هو مرض منذ الولادة ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات. و تعرف الصبغيات على أنها عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية. فالشخص العادي يحمل 46 كروموسوم، حيث تكون هذه الكروموسومات على شكل أزواج، و كل زوج فيه 23 زوج و تكون مرقمة من 1 الى 22، بينما الزوج الأخير 23 فيسمى الزوج المحدد(حمادة، مصطفى أمجد، 2016، ص20).

و يعرف "NICOLAS" 1996، متلازمة داون على أنها متلازمة من التخلف العقلي(من بسيط الى شديد)، مرتبط بتعدد الاعاقات الناتجة عن تواجد الكروموسوم 21 ثلاث مرات بدلا من مرتين، و تتميز هذه الحالة بتأخر عام في النمو(أورد في بن قطاف محمد).

أما الطبيب الفرنسي" جيروم لوجون" فقد عرف متلازمة داون على أنها حالة صبغوية (كروموسومية)، حيث لاحظ وجود 47 كروموسوم في كل خلية و ليس 46 كروموسوم كما هو الحال في الخلايا العادية.

و قد عرف بعد ذلك أن وجود نسخة إضافية كاملة أو جزئية من الكروموسوم 21 و هو ما يؤدي الى ظهور الخصائص المرتبطة بمتلازمة داون(

2.3.3. اسباب متلازمة داون:

يمكن تحديد بعض العوامل المسببة لمتلازمة داون بتقسيمها الى قسمين عوامل وراثية و بيئية:

1.2.3.3.العوامل الوراثية و تتمثل في:

— وراثة خاصية التخلف العقلي.

— انتقال خصائص وراثية شاذة، و التي تتمثل في شذوذ الجينات و الكروموسومات.

— كما يرجع البعض الأسباب المؤدية الى حدوث هذه الاعاقة الى الأشعة السينية، المشكلات المناعية، كما نجد العوامل البيولوجية كعامل الريزوسي(RH) و اضطرابات الغدد(وشاحي، سماح نور، 2003، ص87).

2.2.3.3.العوامل البيئية:

التعرض للعوامل البيئية كالتعرض للمبيدات الحشرية، للمعادن الثقيلة، النفايات السامة، المجال الكهرومغناطيسي.

كما أن تعاطي الادوية المتعلقة بالحمل و التي من بينها حبوب منع الحمل تؤدي الى انجاب طفل متلازمة داون. الى جانب العوامل السلوكية كالتدخين و تعاطي الكحول و المشروبات التي تحتوي على نسبة من الكافيين(بن قطاف، 2013، ص162).

3.3.3.أنواع متلازمة داون:

أشارت العديد من الأبحاث و الدراسات الى وجود ثلاث أنواع من متلازمة داون و ذلك حسب ما جاء في بعض المراجع و ذلك حسب الخلل الكروموسومي الذي يؤدي الى ظهور أعراض منها:

1.3.3.3.ثلث الكروموسوم:

فحسب ما أشار اليه شاهين فقد جاءت تسمية هذا النوع بثلاثي الكروموسومات 21 وصفا لحالة الكروموسومات داخل خلايا الشخص المصاب بمتلازمة داون و بالضبط الكروموسوم 21. حث يتشكل هذا الكروموسوم من ثلاث كروموسومات بدل من كروموسومين التي تكون في الحالة الطبيعية، و يعتبر هذا النوع من اكثر الانواع انتشارا، حيث بلغت نسبتهم الى 94% من مجمل المصابين بمتلازمة داون(أورد في عبيدي، عزالدين شوشاني، 2021، ص53).

2.3.3.3.المتعدد الخلايا و يسمى الموزاييك أو الفيسيفسائي:

يعتبر هذا النوع من متلازمة داون من أندر الأنواع، حيث يحدث بنسبة 1% من الحالات المصابين بمتلازمة داون، ويتم تشخيصه بفحص الكروموسومات، فيتضح أن عدد الخلايا يختلف بين الخلايا فبعض الخلايا فيها 47 كروموسوم و البعض الآخر فيها 46 كروموسوم(آل سفران، 2019، ص17).

3.3.3.3الاختلال الكروموسومي أو الانكسار:

فحسب ما ذكره ابراهيم(1999)، فعادة يحصل لدى 3_4 % من المصابين بمتلازمة داون، حيث يحصل الانكسار في كروموسوم 21 في الأب أو الأم و يلتصق الجزء المنكسر كروموسوم آخر.

عند حصول الطفل على هذه الخلية الجنسية المحتوية على الكروموسوم المنكسر يكون في خلايا جسمه مادة من كروموسوم 21 اي الزوج العادي من 21 الى جانب الجزء المنكسر(اورد في رسالة 2013 ص159).

4.3.صعوبات التعلم:

يعتبر تعريف KIRK لسنة (1993)، أول تعريف محدد لصعوبات التعلم، فقد أشار أنه تأخر أو اضطراب أو تخلف في واحدة أو أكثر من عمليات الكلام، اللغة، القراءة، التهجئة، الكتابة أو العمليات الحسابية. ذلك نتيجة خلل وظيفي في الدماغ أو اضطراب عاطفي أو مشكلات سلوكية، ويستثنى ذلك الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم الناتجة عن الحرمان الحسي أو التخلف العقلي أو الحرمان الثقافي(أورد في قاسم، أمجد،2021).

كما تعرف صعوبات التعلم بأنها اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات السيكولوجية الأساسية الازمة لفهم اللغة و استخدامها أو القراءة، الكتابة، التهجئة أو الحساب(لالوش، صليحة و عبيب، غنية، 2021، ص41).

و حسب سليمان، عبد الواحد(2010)، فيشير أن مفهوم صعوبات التعلم الى أنها مجموعة غير متجانسة من الأفراد يمتازون بذكاء عادي و يظهرون تباينا ملحوظا بين أدائهم المتوقع و أدائهم الفعلي في جانب أو أكثر من الجوانب الاكاديمية(أورد في عمراني، دلال،2019،ص60).

1.4.3.أسباب صعوبات التعلم:

أظهرت الدراسات الحديثة أن هناك سبب واحد لظهور هذه الاعاقة لأسباب متعددة و متداخلة لهذا الاضطراب، فالدلائل الجديدة أظهرت أن أغلب الاعاقات التعليمية تكمن في صعوبات تجميع و تربيط، تحدث بسبب وجود خل في منطقة معينة من المخ، كما يعتقد بعض العلماء أن

الاضطراب يحدث بسبب خلل في التركيب البنائي و الوظيفي للمخ و هذا الخلل يحدث اثناء الحمل و قبل الولادة(مثال، عبد الله غني،2010،ص_ص150_151).

وحسب ما ذكره حافظ، عبد الستار حافظ(2004)، فان سبب صعوبات التعلم تختلف باختلاف مدخلها، فالمدخل الطبي ينظر اليها من خلال الوراثة و الجهاز العصبي، أما المدخل السلوكي فيفسرها من خلال العلاقة بين الفرد و محيطه منها تأخر النضج و الحرمان البيئي(أورد في برو، محمد).

2.4.3.أنواع صعوبات التعلم:

1.2.4.3.صعوبات التعلم النمائية:

فحسب عبد العزيز(2012)، فان صعوبات التعلم النمائية تشمل على المهارات السابقة التي يحتاجها الطفل بهدف التحصيل في الموضوعات الاكاديمية و التي تشمل الذاكرة، الانتباه، العجز في العمليات الادراكية، اضطرابات التفكير.

حيث تضطرب هذه الوظائف بدرجة كبيرة يعجز الطفل بتعويضها من خلال وظائف أخرى، ما ينتج عن ذلك صعوبة تعلم في الكتابة، الحساب، التهجئة(أورد في بلخير، حفيظة و محصر، عوينة،2021، ص136).

2.2.4.3.صعوبات التعلم الاكاديمية:

و هي تلك الصعوبات التي تظهر لدى الاطفال المدارس، و تشمل الصعوبات الخاصة بالقراءة، الكتابة، التعبير الكتابي، صعوبات خاصة بالرياضيات، فحين يظهر الطفل قدرة كامنة على التعلم، الا أنه يفشل في ذلك بعد تقديم التعليم المدرسي الملائم له.

و حسب ما يشير اليه عبد الناصر أنيس(1992)، انها بمثابة اضطراب واضح في تعلم القراءة، الكتابة، التهجئة أو الحساب. و تظهر مثل هذه الصعوبات بشكل واضح لدى الطفل اذا ما حدث لديه اضطراب واضح و محدد في العمليات العقلية المختلفة، حيث تعتبر القدرة على لتمييز البصري و السمعي و الذاكرة البصرية و السمعية و القدرة على الادراك... متطلبات اساسية لازمة للنجاح في مهام الكتابة(أورد في محمد، عادل عبد الله، 2010،ص365).

5.3.الاعاقة الحركية:

تعرف الاعاقة الحركية" بأنها ذلك الفرد المصاب بدرجة من درجات العجز في وظائف أعضائه الداخلية، سواء كانت أعضاء الحركة أو الجهاز المدعم للحركة، كالأطراف، المفاصل، أو أعضاء الحياة البيولوجية مثل القلب و الرئتين"(عنان، محمود،1992،ص 23).

و حسب ابراهيم، محمد علي عبده(2006)، "فان الاعاقة الحركية هي الفرد الذي لديه عائق أو عيب جسدي في جهازه العظمي أو العضلي أو العصبي الذي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية"(ابراهيم، محمد علي عبده،2006،ص26).

و هناك من يرى أن الاعاقة الجسمية هي كل ما يتصل بالعجز في وظيفة اعضاء الجسم، سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة، أو اعضاء متصلة بعملية الحياة كالقلب و الرئتين و ما شابه، فالمقصود بالإعاقة الجسمية تلك الاصابة الجسمية التي لها صفة دائمة بحيث تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية في المجتمع(سليمان، عبد الرحمان سيد، ص131).

1.5.3.أسباب الاعاقة الحركية:

1.1.5.3.الامراض الخلقية و الاضطرابات التكوينية:

و يكمن سبب هذه الأمراض في اصابة أحد الاجهزة كالجهاز العصبي الذي يصاب بعيب فيزيولوجي، فيصبح قاصرا على أداء مهامه بصفة طبيعية ما يجعل المريض عاجزا عن الحركة. كما و قد بينت الدراسات أن سبب هذه الأمراض يعود الى زواج الاقارب، و من بين الامراض ارتخاء العضلات و هو مرض ماكد من قبل الاخصائيون.

2.1.5.3.أسباب اثناء الحمل و اثناء الولادة:

حسب ما أشار اليه القذافي، محمد رمضان(1994)، قد يولد الجنين و لديه اعاقة حركية دون أن تكون الاسباب وراثية، ففي مرحلة الحمل يمكن أن يتعرض الجنين الى جملة من العوامل الخارجية المرتبطة ببيئة الرحم، ما ينتج عنها حدوث عيوب و تشوهات مختلفة(أورد في حربي، سليم، 2008، ص74).

3.1.5.3.أسباب ما بعد الولادة:

ان الجروح التي يتعرض لها الانسان و الحوادث المختلفة قد تؤدي الى فقدان أحد الاطراف أو كسور في عظام الرأس أو كسور في الأطراف أو الكدمات أو الانزلاقات العظمية(كوافحة و آخرون، 2003،ص201).

يظهر أن فئات ذوي الاحتياجات الخاصة بكل أنواعها أنها تختلف من حيث التعريفات و الأعراض و الأنواع فكل اعاقة لها تعريفها الخاص و أعراضها التي تظهر لدى الفرد المصاب، الا أنها تشترك في الاسباب المؤدية لها، فمن خلال عرضنا لمختلف الاعاقات تبين أن الأسباب

المؤدية الى هذه الاضطرابات و الاعاقات اسباب مشتركة من اسباب ما قبل الولادة ، اثناء الحمل و بعد الولادة الى جانب الأسباب البيئية فكل هذه مسببة لمختلف الاعاقات.

4.المتطلبات الاساسية لذوي الاحتياجات الخاصة:

تعتبر فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من بين الفئات التي لها حاجاتها و متطلباتها الخاصة سواء التربوية، النفسية، الجسمية و الاجتماعية. حيث أن متطلبات هذه الفئة تختلف عن متطلبات الافراد العاديين، كما أنها تختلف تبعا لشدة و نوع الاعاقة.

1.4.المتطلبات التعليمية:

ذوي الاحتياجات الخاصة كغيرهم من الافراد بحاجة الى التعليم لذا وجب توفير التعليم المتكافئ لمن بلغ سن التعليم دون الاهتمام بتعليم كبار السن، و ذلك عن طريق مؤسسات و مراكز خاصة بهم و بإمكانياتهم و العمل على اشباع حاجاتهم الثقافية من قراءة، حساب و ذلك عن طريق توفير الوسائل و الاستراتيجيات الازمة(بن نجار،2021، ص285).

2.4.متطلبات اجتماعية:

و ترتبط بالحاجة الى الانتماء الى الجماعة، حيث أشارت دراسات سيكولوجية الطفل غير العادي أن الحاجة الى التقبل الاجتماعي يكون أكثر عند الاطفال المتخلفين عقليا مقارنة بالعاديين.

ففي هذا السياق توصلت دراسة"GREEN " أن المتخلفين عقليا يثابرون في العمل بالتدعيم الاجتماعي، فقد أشار" GREEN" أن نزلاء المؤسسات يثابرون بالتدعيم الاجتماعي أكثر من المتخلفين الذين يعيشون مع أسرهم(الالا، زياد كامل و الزبيري، شريفة عبد الله و الالا، صائب كامل و حسونة، مأمون و العلي، وائل أمين و العايد، يوسف محمد و الجلامدة، فوزية عبد الله و الشرمان، وائل محمد و القبالي، يحي أحمد، 2010، ص_ ص50_51).

3.4.متطلبات صحية:

لا تقل احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة عن بقية الاحتياجات الأخرى، فمن بين احتياجاتهم الصحية، استعادة و كسب اللياقة البدنية و الحصول على أجهزة تعوض نقصهم و ذلك حسب كل اعاقة و احتياجه و كذا العلاج الطبي و الوظيفي(بن نجار،2021، ص286).

5.أنواع الخدمات الموجهة لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة:

1.5.الخدمات الوقائية:

و تتمثل الخدمات الوقائية في تلك الطرق و الاستراتيجيات المطبقة التي تعمل على الحد من تفاقم مشكلة الاعاقة بمختلف جوانبها، و ذلك بالحد أولا من المسببات و المصادر الرئيسية للإعاقة، باعتبار أن" الوقاية خير من العلاج" و تتمثل هذه الخدمات في مجموعة من التشريعات و القوانين التي تصدرها الدولة من أجل حماية الأفراد الى جانب التوعيات و تدعيم الصحة(بوسنة، حميدة و عيسى، عيسى).

2.5.الخدمات الصحية:

نصت المادة (2) من نظام رعاية المعاقين الذي صدر بموجب المرسوم رقم28 بتاريخ 29/ 30/ 2000، بأن الدولة تكفل حق المعوق في الخدمات الوقائية و الرعاية و تقديم الخدمات عن طريق جهات مختصة في العديد من المجالات و من بينها مجال الصحة و التي تشمل:

— تقديم مجموعة من الخدمات العلاجية بما فيها الفحوصات و التحليلات و الكشف المبكر.

— متابعة حالات ذوي الاعاقة و ابلاغ الجهات المختصة.

— العمل على ارتقاء الرعاية الصحية للأفراد ذوي الاعاقة(المهنا، معاذ بن محمد بن سليمان، 2017،ص139).

يظهر أن الخدمات الوقائية و العلاجية من أولى و أهم الخدمات الواجب تقديمها لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة كونها تعمل على التقليل من تفاقم الاعاقات و الحد منها ان أمكن. و ذلك عن طريق اتخاذ جملة من الاجراءات و القوانين الى جانب التوعيات.

3.5.الخدمات النفسية و الاجتماعية:

يحتاج فرد ذوي الاحتياجات الخاصة الى خدمات نفسية اذ أنه اكثر عرضة للاضطرابات النفسية، مهما كانت قوة بنائه النفسين فالفرد المعاق غالبا ما يخفق في استعادة تكيفه مع محيطه، لذا فللخدمات النفسية اهمية كبيرة باعتبارها تعمل على تغيير نظرة المعاق و استعادته لثقته و اعادة توازنه الانفعالي.

الا أن هذا لا يتحقق بشكل كلي اذ لم تتوفر الخدمات الاجتماعية من ظروف بيئية، أسرية، مهنية ومن توعيات للجماهير لتقبل هذه الفئة و تحسين نظرتهم اليها(بوسنة و عيسى).

يتبين أن للخدمات النفسية و الاجتماعية اهمية بالغة في تحقيق النمو النفسي للمعاق، كما أنها تعمل على استعادة ثقة الفرد بنفسه و بالتالي يكون لديه تحسن في الجانب العلائقي و تكوين علاقات مع محيطه الخارجي.

4.5.خدمات تربوية و تعليمية:

حسب ما أشار اليه سليمان عبد الرحمان سيد(2001)، فقد امتدت الخدمة التعليمية و التربوية لتشمل جميع المحافظات لرعاية الطلاب المعاقين، فقد عملت هذه الخدمات على تطوير المناهج الاكاديمية و المهنية التي تدعم فئة ذوي الاحتياجات الخاصة و التي تتناسب مع ظروفهم و قدراتهم و نوع اعاقتهم،

كما عملت على تقديم مجموعة من برامج الخدمات التعليمية و الارشادية و العلاجية في جميع المدارس و معاهد التربية الخاصة(سليمان، عبد الرحمان سيد،2001،ص_ص18_19).

ففي هذا السياق، يتبين أن تقديم الخدمات التربوية و التعليمية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة تعمل بشكل كبير على تطوير الفرد دي الاعاقة و تنمية مختلف جوانبه.

5.5.الخدمات الترويحية و الرياضية:

لقد اتخذت الدول تدابير لازمة من أجل حق المعاق في ممارسة الانشطة الرياضية و الترويحية، فقد عملت على تشجيع و تعزيز مشاركة اشخاص ذوي الاعاقة الى اقصى حد ممكن من الأنشطة الرياضية العامة على جميع المستويات(الجريدة الرسمية، العدد 33).

و في نفس السياق نصت المادة 2 من اتفاقية حقوق الانسان ذوي الاعاقة بوجوب اتاحة البيئات و المرافق التي تمكن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من التمتع بجميع حقوقهم، حيث يجب على الاسر و مقدمي الرعاية معرفة قيمة اللعب الشامل للأطفال ذوي الاعاقة سواء كان كحق أو بالوصول الى اقصى حد ممكن من النمو.

يتضح مما سبق أن للخدمات الترويحية و الرياضية دور فعال في حياة الفرد ذي الاعاقة، كون الدولة نصت على وجوب ادماج هذه الفئة في مختلف النشاطات الرياضية، فهذه الاخيرة تعمل على ادماج ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل افضل داخل المجتمعات، كما أنها تجعل نفسية الفرد في حالة جيدة بمعنى ان يكون متوافق نفسيا.

خلاصة الفصل:

نستخلص من هذا الفصل، ان افراد المجتمع في تباين، حيث تتواجد فئات عادية و فئات من ذوي الاعاقة بمختلف أنواعها، وذلك راجع لعدة أسباب منها الوراثية و البيئية، ما جعل هذه الفئة تحتاج لرعاية و متطلبات خاصة بها تختلف عن متطلبات و الخدمات المقدمة للعاديينّ، ذلك بغرض تحقيق أهدافهم كبقية الأفراد الاسوياء، وقد كانت المراكز النفسية احدى الخدمات التي سعت الدول لتوفيرها لهذه الفئة و التي سنتطرق اليها في الفصل الموالي.

الفصل الرابع.

المراكز النفسية البيداغوجية

تمهيد.

1. مفهوم المراكز النفسية البيداغوجية.

2. مراحل تطور المراكز النفسية البيداغوجية.

3. أنواع المراكز النفسية البيداغوجية.

4. مستويات المراكز النفسية البيداغوجية.

5. خدمات المراكز النفسية البيداغوجية.

6. مهام المراكز النفسية البيداغوجية.

7. أهمية ودور المراكز النفسية البيداغوجية

خلاصة...

تمهيد:

تعمل التربية الخاصة على رعاية شريحة ذوي الاحتياجات الخاصة رعاية نفسية، اجتماعية، تعليمية، تربوية و بدنية. لذا قامت و سعت على وضع برامج مخصصة لهذه الشريحة و بناء مؤسسات و مراكز مخصصة لها و ذلك بغرض الرعاية و التكفل بها بغية تقديم الافضل لها من حيث مختلف الجوانب.

فقد كانت المراكز النفسية البيداغوجية و لا تزال محور أساسي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة و ذلك لما تقدمه من خدمات و اعدادها السليم لها بغرض دمجهم في المجتمعات و تحقيق اهدافهم كبقية الافراد العاديين.

و في هذا الفصل سنتطرق لماهية المراكز النفسية البيداغوجية و الاستراتيجيات التي تسير وفقها و طبيعة الخدمات التربوية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة و صولا الى الاهداف التي تسعى هذه المراكز تحقيقها.

1.مفهوم المراكز النفسية البيداغوجية:

تعتبر المراكز النفسية البيداغوجية في مجال تطور تاريخ التربية الخاصة عامة و حياة ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة قفزة مهمة، باعتبارها مصدر للتعليم و التأهيل و الوصول بهم الى اقصى حد ممكن من النمو و التكيف الاجتماعي.

فحسب القشاعلة(2017) ص31، فان المراكز النفسية البيداغوجية هي تلك المدرسة أو المركز المهيأ لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لا عدادهم لظروف و شروط الحيا، فيها يتلقى الاطفال التعليم بصورة عامة و مختلف الخدمات الصحية كالعلاج الوظيفي و ذلك وفقا لأساليب و استراتيجيات خاصة بهم، و يعمل في هذه المدارس معلمون مختصون في التربية الخاصة.

كما تعرف المراكز النفسية البيداغوجية حسب الجريدة الرسمية(1980)،بأنها تلك المؤسسات التربوية التي يتلقى فيها المعاقون ذهنيا القابلون للتعلم رعايتهم و تعليمهم وفق خطة تعليمية دراسية تحت اشراف فريق التربية الخاصة(لالهم، قاسيمي و عمر، عيسى عمور،2021، ص725).

و يشار اليها بأنها نوعية متخصصة من الخدمات تشير الى سائر الخدمات التربوية غير المعتادة التي تستعمل في اطار العملية التعليمية متضمنة التعديلات لتلائم طبيعة انحراف كل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، و ذلك قصد مواجهة الاحتياجات الناتجة عن هذا الانحراف بطريقة مناسبة(القريطي، عبد المطلب أمين، 2001،ص135).

و منه يمكن تعريف المراكز النفسية البيداغوجية على أنها تلك المؤسسات التي تعمل على اعداد فئة ذوي الاحتياجات الخاصة و رعايتهم و تعليمهم وفق برامج و طرق مكيفة تتماشى و تتلائم مع نوع الاعاقة و شدتها و ذلك للوصول بهم الى اقصى درجة ممكنة من النمو و التكيف الاجتماعي و التأهيل المهني.

2.مراحل تطور المراكز النفسية البيداغوجية:

بالرغم من الاعاقات التي يمكن أن يصاب بها الفرد و عجزه عن ممارسة حياته كالفرد العادي، الا أن هذا لا يمنعه من تحقيق أهدافه و أن يكون عضو فعال في المجتمع، فتاريخ ذوي الاحتياجات الخاصة اكد على حق الطفل المعاق على ممارسة حياته كباقي الافراد العاديين بغض النظر عن الصعوبات التي يواجهها.

بعد أن كان ينظر الى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة قديما نظرة تهميش و دونية، الا أن هذا و بعد الفتح الاسلامي الذي أعطى الحقوق لهذه الفئة و بعد ازدياد عدد فئة المعاقين خاصة بعد الحرب العالمية بدأت النظرة تتحسن اتجاه هذه الشريحة.

وفي نهاية القرن الثامن عشر حدثت تغيرات هامة اشتملت على تطوير أساليب فعالة لتعليم الاطفال الصم و الأطفال المكفوفين و بعدها انبثقت أساليب تربوية فعالة لتعليم المضطربين سلوكيا و ذلك بداية القرن التاسع عشر

فقد أسست أول مدرسة للمكفوفين في الولايات المتحدة الامريكية على يد Howe و التي عرفت باسم (The Perkins School for the blind)، كما و قد أسست بعدها مدرسة خاصة بالصم في مدينة هارد فورد و بعدها أسست أول كلية للصم في مدينة واشنطن(الالا و آخرون، ص27_28).

ففي هذا السياق كانت الولايات المتحدة الأمريكية أول من قامت برعاية فئة ذوي الاحتياجات الخاصة و ذلك في عهد الرئيس "هربرت هوفر"، فقد نصت وثيقة الأمم المتحدة في 20 كانون الأول سنة 1971 بحقوق الطفل المعاق كحق التعليم و العيش داخل المجتمع مع تحقيق الكفاية الاقتصادية له.

كما وقد نصت المادة 5 من الاعلان العالمي لحقوق الطفل 1969 بضرورة رعاية المعاقين و كذا العديد من المنظمات العالمية كمنظمة اليونسيف و اليونيسكو(عمر فواز عبد العزيز،2003،ص_ص19_22).

وقد عملت الدولة الجزائرية هي الاخرى بالاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة و ذلك بتحقيق الحماية المزدوجة لهم، كما و قد بين المرسوم التنفيذي رقم 12_05 الصادر في 4 يناير 2012 و المتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية و التعليم المتخصصة للأطفال المعوقين(بشير، محمد و دراعو، عز الدين 2019، ص164).

و حسب ما أشار اليه خليفة و عيسى(2015)، فقد تطور الامر بعد ذلك و اصبح أكثر اهتماما، حيث اصبحت هناك مدارس لكل فئة و ذلك تبعا لنوع الاعاقة، كما عملت ايضا على توفير أسلوب خاص بحيث يتم تدريب و تعليم كل فرد حسب نوع احتياجه الخاص(خليفة و عيسى، 2015، ص30).

3.أنواع المراكز النفسية البيداغوجية:

1.3. مراكز الاقامة الدائمة: و يقوم نظام هذه المراكز على وضع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز خاصة، حيث تكون الاقامة فيها بشكل دائم مع توفير جميع الخدمات سواء التربوية، التعليمة، و نشاطات ووسائل الترويح.

و تعمل هذه المراكز على منع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بالخروج من هذه المراكز في العطل الاسبوعية و انما تسمح فقط لذويهم بزيارتهم، و بالرغم من توفير جميع الخدمات لهذه الفئة الا أنها محرومة من المشاركة في الحياة الاجتماعية و هذا ما أدى الى القصور و التدني في السلوك التكيفي(الشريف، 2011، ص22).

2.3 المراكز الخاصة النهارية:

في هذا السياق ذكر الروسان(2001)،أن هذا النوع من المدارس يتلقى الأطفال خدمات تربوية و اجتماعية على مدار نصف اليوم، هي مشابهة في أوقات دوامها للمدارس العادية، فهي تختص في تقديم الخدمات لذوي الاعاقات الذهنية، الحركية، السلوكية..

فمن مميزات هذه المؤسسة أنها تعمل على: توفير فرص تربوية لفئة المعاقين، تقديم خدمات صحية لهم، تحافظ على العلاقة بين الطفل و أسرته(أورد في القمش و المعايطة، 2007، ص27).

يتضح أن هذه المراكز النهارية تسعى بشكل أفضل لتحقيق و اعطاء جميع حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة مع حفاظها على الجانب العلائقي بين الطفل و أسرته ما يجعل الطفل يندمج أكثر في مجتمعه.

4. مستويات المراكز النفسية البيداغوجية:

1.4.المستوى الوقائي: تعمل المراكز النفسية البيداغوجية على الكشف المبكر عن الاضطرابات و مختلف العاهات التي يمكن ان تصيب الطفل، كما من شأنها التدخل المبكر للتخفيف من شدة الاعاقة و عدم تفاقمها و العمل على تجنب مختلف العوامل التي قد تساعد على تطورها.

2.4.المستوى العلاجي: و يهدف هذا المستوى الى التخفيف من العاهات و العمل على ازالتها ان أمكن، كما أنه يعمل على تطوير قدرات الفئات الخاصة و تنمية امكاناتهم الاخرى بغرض تعويض العجز أو النقص الذي تعاني منها(السيد، وليد و علي،مراد،2005،ص_ص46_47).

ففي هذا السياق يتبين أن المستويات التي تقوم عليها المراكز النفسية البيداغوجية تعتبر من أهم الركائز التي تبنى عليها هذه المراكز حيث انها تعمل لصالح الفرد المعاق و ذلك بغرض ايصاله الى أقصى

درجة ممكنة من تحسين القدرات و الامكانات مع العمل على الحد و التقليل من مسببات الاعاقة و ارشاد اسر هذه الفئة على كيفية التعامل مع هذه الفئة و تقبلها.

5.خدمات المراكز النفسية البيداغوجية:

1.5. الخدمات التربوية: و هي ما عرفها شريف و السيد(2004)، بأنها مجموع الخدمات التربوية التي يتلقاها الطفل المعاق ذهنيا على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية من خلال تطبيق برامج تربوية تعليمية مكيفة حسب حاجات الطفل.

و أهم ما تهدف اليه مناهج التربية و التعليم الخاصة هو مجال النمو و التوافق الذاتي و يعني ذلك كل ما يعزز شعور الطفل بقيمته الذاتية و الاستقلالية مما يكفل له التوجيه الذاتي و الاعتماد على النفس بقدر المستطاع(أورد في برحايل، وهيبة و عتيق، منى، 2022، ص236).

2.5. الخدمات الثقافية و الترفيهية: يقوم امركز بتوعية فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف القضايا الوطنية و القومية و القيام بأنشطة و اصطحابهم الى مواقع تراثية وفنية، كما يعمل على توعية هذه الفئة كيفية البيع و الشراء و التعامل مع الآخرين.

أما من حيث الخدمات الترفيهية فيقوم المركز النفسي البيداغوجي بأنشطة ترفيهية مختلفة تخلق فيهم الجو الصحي الايجابي، اذ يقوم بالحفلات الفنية في المناسبات الوطنية و الجولات الترفيهية في الحدائق و قاعات السينما لمشاهدة المسرحيات المناسبة لهم(الظاهر، قحطان أحمد، 2008، ص_ص45_46).

3.5. الخدمات النفسية: و هي تلك الخدمات التي تقدم للطفل المعاق ذهنيا و التي تسعى الى تعديل السلوكات غير المرغوب فيها و تعلم سلوكات جديدة محببة و تعزيزها باستخدام تقنيات علاجية مناسبة و التي تقدم للأولياء من خلال الارشاد النفسي الفردي أو الأسري(

4.5. الخدمات الرياضية: تعد البرامج الرياضية من اهم الوسائل التي تعمل على تربية المعاق و تنشئته و تدريب حواسه و تنمية قدراته و استغلال ميوله و استعداداته بشكل سليم.

حيث ينعكس ذلك بشكل ايجابي على وضعه النفسي و الاجتماعي، فيقوم المركز بتوفير المستلزمات الضرورية و تدريبهم على مختلف الألعاب مع القيام بمسابقات مع مدارس ومراكز أخرى(الظاهر،2008، ص46).

يتضح بأن المراكز تعمل بشكل كبير على توفير و تقديم اهم الخدمات المناسبة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة سعيا لتشمل جميع مراحل و جوانب نموها سواء التربوي، الحسي، النفسي، الاجتماعي..

6.مهام المراكز النفسية البيداغوجية:

تكمن مهام مؤسسات التربية و التعليم المتخصصة بأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة البالغين من العمر 3 سنوات الى 18 سنة في السهر على سلامة و صحة هذه الفئة الضعيفة و تحقيق التنمية و الرفاهية لهم.

فقد نصت المادة 11 من المرسوم 12_05 بأن المدارس المستقبلة لهذه الفئة تضمن طرق و تقنيات تتلائم مع نوع الاعاقة و يتم متابعة الاعاقة و مراقبتهم نفسيا و طبيا.

فتعمل هذه المؤسسات على اعداد مشاريع تربوية و بيداغوجية بالإضافة الى ممارسة التربية البدنية و الرياضية بصورة تتكيف و تتلائم مع نسبة عجزهم. كما تسعى هذه المراكز على ادماج ذوي الاحتياجات الخاصة مع التركيز اكثر على حالتهم النفسية(بشير و دراعو، 2019، ص_ ص169_ 170).

و في هذا السياق يتبين أن من شأن المراكز النفسية البيداغوجية التشجيع على الانفتاح و العمل على تنمية القدرات الفكرية و العاطفية و الجسدية و تبعا لهذا يتحقق استقلال الاطفال من الناحية النفسية و الاجتماعية و المهنية.

7. اهمية المراكز النفسية البيداغوجية:

تسعى المراكز النفسية بشكل اساسي الى تلبية حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال بعض الخدمات و الركائز التي من بينها:

- توفير الوسائل و المعدات و التكنولوجيا المناسبة لتلبية حاجاتهم.
- وضع برامج تعليمية مناسبة مع مراعاة الفروق الفردية لكل طفل حسب مستوى الأداء و كذا الجوانب العقلية، الانفعالية، الجسمية، الاجتماعية.
- العمل على تشخيص و قياس و تقييم كل الفئات الخاصة عن طريق جملة من الاختبارات المتعددة، المقابلة، الملاحظة بأنواعها، دراسة حالة، سلالم التقدير و غيرها.
- النظرة الشاملة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة لا القاصرة على جوانب القصور و العجز، مع التركيز على جوانب القوة لتغيير نظرة الفرد الى نفسه و الأسرة و المجتمع.
- ابعاد ذوي الاحتياجات الخاصة عن الفشل و الاحباط من خلال الانطلاقة من قدراتهم و استخدام تقنيات كالحث و النمذجة و التعزيز بأنواعه(الظاهر، 2008، ص_ ص31_33).

كما تظهر أهمية المراكز النفسية في سعيها على رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة الى جانب تقديم الخدمات النفسية و الارشادية لأمهات هذه الفئة.

كما تعمل على تقديم برامج تعتمد على الخلفية التربوية، و تهتم ايضا بتوفير البيئة الآمنة للطفل و على نحو مثالي، حيث يغطي البرنامج الذي يعده المركز كل حاجات النمو البدنية، المعرفية، الاجتماعية و

الانفعالية مع التركيز أكثر على تنمية الشخصية المتكاملة للطفل(سلطان، طارق حسن صديق، 2016، ص_ ص39_40).

يتضح أن للمراكز النفسية البيداغوجية دور فعال في حياة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة على وجه الخصوص و اسرهم و المجتمع على وجه العموم، ذلك لما تعمل من أجله و هو تنمية مختلف الجوانب لدى الطفل و التقليل من عجزه، كما تسعى على خلاف ذلك الى مد الجسور بينها و بين أسر ذوي الاحتياجات الخاصة لتفهم أبنائهم بشكل حقيقي و تقديم جملة من الارشادات و النصائح لمعرفة كيفية التعامل معهم.

خلاصة الفصل:

نستخلص من الفصل أن المراكز النفسية البيداغوجية محور مهم في حياة ذوي الاحتياجات الخاصة، اد أنها تسعى وتعمل على توفير كل الخدمات التي يحتاجها الفرد ليكون عضو فعال في المجتمع، و قد اشتملت هذه الخدمات على التربوية منها، التعليمية، الترفيهية و الرياضية.

كما ارتكزت هذه المراكز على مستويات هامة منها المستوى الوقائي الذي يهدف الى التقليل من حدوث الاعاقات و المستوى العلاجي الذي يقوم على الحد من تفاقم الاعاقات و ازالتها ان أمكن.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة.
2. الدراسة الاستطلاعية.
3. أهداف الدراسة الاستطلاعية.
4. حدود الدراسة.
5. الأساليب الاحصائية.

تمهيد:

ان للإجراءات المنهجية دور و أهمية بالغة في سير و نجاح البحث العلمي، فهي التي ترسم معالم و آفاق البحث و تعطي الباحث الاداة الفعالة بمتابعة خطوات بحثه.

و في هذا الفصل سنعرض مجالات الدراسة المكانية، الزمانية و البشرية و المنهج المتبع في الدراسة و كذا ادوات جمع البيانات و تحديد نوع عينة الدراسة.

1. منهج الدراسة:

1.1.المنهج الوصفي: و هو الشائع في مناهج البحث التربوي، نظرا لقدرته على منح الباحث وسائل ايجابية يستطيع عن طريقها أن يلتمس كل ما يتعلق بالمشكلة و وصفها بصورة دقيقة، خاصة أن هذه من النوعية من الابحاث تعتمد على دراسة التوجهات و السلوكيات الخاصة بالأفراد بعيدا عن الأنماط العلمية (https://mobt3ath.com.

2.الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية احدى السبل لضمان السير الحسن لأي بحث ميداني، و عليه فقد قمنا بالاتجاه نحو بعض المراكز النفسية البيداغوجية لولاية تيزي وزو المتمثلة في(تادمايت، بوخالفة، واقنون، عزازقة، بوغني). و ذلك قصد أخذ لمحة و معلومات حول موضوع دراستنا المتمثل في" واقع النشاط الرياضي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة داخل هذه المراكز" من حيث الوسائل المستخدمة، المساحات و القاعات المخصصة لهذا النشاط و كذا توفر المختصين في مجال النشاط الرياضي.

قمنا بتوضيح الهدف لفريق التكفل و الغاية من دراستنا، فتلقينا مساعدة في الاطلاع على بعض الحقائق الموجودة في المركز. كما كان هناك اهتمام كبير من الفريق اتجاه موضوع دراستنا كونه موضوع لم يدرس بشكل كبير و موسع من قبل. وقد كان تجاوب كبير منهم و ذلك لإتياننا بموضوع جديد داخل هذه المراكز كون معظم الدراسات السابقة كانت تتمحور حول تشخيص و تعليم فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ما جعلنا نتحصل على مساعدات حول موضوع الدراسة، كما و قد قمنا باختيار عينة قدرت ب 30 فرد من العينة للدراسة الاساسية.

3.من بين الأهداف الاساسية للدراسة الاستطلاعية:

— التمكن من فهم عبارات الاستبيان و فهمها من طرف عينة الدراسة.

— التحقق من توفر العينة الخاصة بالدراسة.

— التأكد من الخصائص السيكو مترية لاستبيان الدراسة.

4.حدود الدراسة:

1.4. الحدود المكانية: تم اجراء الدراسة على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا بولاية تيزي وزو (بوغني، واقنون، تادمايت، عزازقة، بوزقن).

2.4.الحدود الزمانية: تمت الدراسة ابتداء من شهر ماي الى غاية شهر جوان 2023.

3.4. الحدود البشرية: ان دراستنا تهدف الى معرفة واقع النشاط الرياضي عند ذوي الاحتياجات الخاصة في المراكز النفسية البيداغوجية، و لجمع المعلومات اخترنا مسح شامل لفريق التكفل بهذه الفئة من مختصين أرطفونيين، مختصين نفسانيين، مختصين تربويين، و مربين و قد بلغ عددهم في مختلف المراكز 60 فرد.

5.الاساليب الاحصائية:

تم الاعتماد في جمع البيانات حول الدراسة على استمارة الاستبيان و ذلك بأجوبة أفراد العينة على اسئلة الاستمارة.

و يعرف الاستبيان حسب صابر، فاطمة و مرفت خفاجة(2002)، على أنه وسيلة لجمع المعلومات، مستعملة و بكثرة في البحوث العلمية فمن خلالها تستمد المعلومات مباشرة من المصدر الاصلي، و تتمثل في مجموعة من الأسئلة المغلقة و المحددة الاجابات يتم توزيعها على العينة المختارة كالإجراء الاولي و من بعدها يقوم بجمعها و دراستها و تحليلها ثم استخلاص النتائج(اورد في مسعودان، مخلوف و زيوش، احمد و مجيلي، صالح، 2019، ص399).

و في دراستنا هذه اعتمدنا على الاستبيان بالأسئلة المغلقة و في هذا النوع من الأسئلة يحدد الباحث الاجابات الممكنة أو المحتملة لكل سؤال و يطلب من المستجيب الاجابة بنعم او لا.

تضمنت استمارة الاستبيان التي اعتمدنا عليها على ثلاث محاور أساسية هي:

المحور الاول: تمحور حول واقع النشاط الرياضي في المراكز النفسية البيداغوجية، و قد قدرت عدد بنوده 9 بند.

المحور الثاني: وقد تمحور حول الصوبات التي تعاني منها النشاط الرياضي داخل المراكز و الذي شمل على 6 بنود.

المحور الثالث: فيتمحور حول الاقتراحات المقترحة لتحسين سير النشاط الرياضي و قدرت بنوده ب 5 بندا.

1.5.صدق الاستبيان:

حسب ذوقان، عبيدات (2003) و البغدادي، محمد(2016) يقصد بالصدق " قدرة الاستبيان على قياس ما وضع لقياسه أو السمة المراد قياسها كما يهدف الى الحكم عن مدى تمثيل الاستبيان للميدان الذي يقيسه(أورد في عبد الجواد، نجوى سيد، 2019، ص 415).

و للتأكد من صدق الاستبيان اتبعنا:

2.5.صدق المحتوى: فلقياس صدق الاستبيان قمنا بعرضه على مجموعة من المحكمين المختصين في علوم التربية ذلك لأخذ آرائهم في محاور الاستبيان و عباراته و قد أبدى المحكمين بعض التعديلات لأسئلة

الاستبيان و الحفاظ على بعضها الآخر.

ثبات المحتوى: لقياس صدق و ثبات محتوى الاستبيان قمنا باستعمال" الفا كرونباخ".

جدول رقم (1): حساب صدق و ثبات الاستبيان:

المقياس	عدد الفقرات	المجموع
ألفا كرونباخ	20	0,758

من خلال الجدول أعلاه، تبين أن معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات الاستبيان بلغ قيمة 0,758، و تدل هذه النتائج على ثبات المقياس، ومنه نستنتج أن الاستبيان صادق و ثابت و جاهز للتطبيق على عينة الدراسة الاساسية.

الفصل السادس

عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1.عرض و تحليل نتائج الدراسة

2.مناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد:

تطرقنا في هذا الفصل الى المعالجة الاحصائية الوصفية لمعطيات الدراسة و كل ما يتعلق بها بعرض و تحليل النتائج المتوصل اليها، الى جانب مناقشة نتائج كل محور على ضوء الفرضيات التي افترضناها و ذلك قصد الوصول الى الاستنتاجات العامة، و الخروج بخاتمة البحث مع جملة من الاقتراحات.

1.عرض و تحليل النتائج:

1.1.خصائص العينة:

1.1.1.من حيث الجنس:

جدول رقم(2).

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
أنثى	57	%95
ذكر	3	%5

من خلال الجدول أعلاه المتعلق بنوع جنس عينة الدراسة، يتبين أن معظم أفراد العينة من جنس الاناث، حيث بلغت نسبتها 95%، في حين أن نسبة الذكور بلغت 5% فقط من مجموع العينة الاجمالية.

حسب هذه النتائج يتضح أن أغلبية المراكز النفسية البيداغوجية تحوي على نسبة عالية من الاناث مقارنة بجنس الذكور.

جدول رقم(3):

2.1.1. من حيث التخصص:

التخصص	التكرارات	النسبة المئوية
مختص تربوي	6	%10
مختص أرطفوني	6	%10
مختص نفسي	6	%10
مختص رياضي	0	%0
مربي	42	%70

من خلال اطلاعنا على البيانات الواردة في الجدول، يتضح أن معظم المراكز النفسية البيداغوجية تحوي على نسبة ضئيلة من فريق التكفل و المتكون من(مختص تربوي، مختص أرطفوني، مختص نفسي). فقد بلغت نسبتهم 30% فقط.

بينما تتوفر هذه المراكز على نسبة عالية من المربين حيث بلغت نسبتهم 70% و هذا ما يبين قدرة استيعاب المراكز لعدد وفير من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

جدول رقم(4):

3.1.1.من حيث الخبرة:

الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية
اقل من خمس سنوات	7	%11,67
خمس سنوات	14	%23,33
اكثر من خمس سنوات	39	%65

يتضح من خلال ما ورد في بيانات الجدول أعلاه، أن معظم المراكز التي توجهنا اليها تحوي على فريق متكفل ذو خبرة عالية، فحسب النتائج بلغت نسبة الخبرة الأكثر من خمس سنوات 65% ما يبين أن مستوى الخبرة كبير ذو أهمية اذ أنه يخدم بشكل افضل متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك لمعرفتهم لمختلف الطرق و الاستراتيجيات المناسبة لكل فئة.

2.عرض و مناقشة نتائج الدراسة:

1.2. عرض نتائج الدراسة:

1.1.2.عرض نتائج المحور الأول: "واقع النشاط الرياضي في المراكز النفسية البيداغوجية.

جدول رقم (5).

البنود	الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية
البند(1).	نعم	37	%61,7
	لا	23	%38,3
البند(2)	نعم	42	%70
	لا	18	%30
البند(3)	نعم	40	%66,7
	لا	20	%33,3
البند(4)	نعم	38	%63,3
	لا	22	%36,7
البند(5)	نعم	41	%68,3
	لا	19	%31,7
البند(6)	نعم	41	%68,3
	لا	19	%31,7
البند(7)	نعم	40	%66,7

	لا	20	%33,3
البند(8)	نعم	44	%73,3
	لا	16	%26,7
البند(9)	نعم	34	%56,7

تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم(4) المبينة أن الفرضية الأولى قد تحققت، و ذلك بفعل اجابات فريق التكفل، و التي كانت أغلبها الاجابة ب" نعم" و ذلك بنسبة 70% خلال ما ورد في البند رقم(2) و الذي ينص على أن هناك نقص في الامكانات و الوسائل الرياضية داخل المركز النفسي البيداغوجي و كذا البند رقم(5) والذي نص على نقص تسيير النشاط الرياضي حيث بلغت النسبة المئوية للإجابة بنعم 68,3%.

2.1.2.المحور الثاني: الصعوبات التي يعاني منها المركز النفسي البيداغوجي.

جدول رقم (6)

البند	الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية
البند(1)	نعم	38	%63,3
	لا	22	%36,7
البند(2)	نعم	37	%61,7
	لا	23	%38,3
البند(3)	نعم	37	%61,7
	لا	23	%38,3

البند(4)	نعم	42	%70
	لا	30	%30
البند(5)	نعم	44	%73,3
	لا	16	%26,7
البند(6)	نعم	35	%58,3

تحليل الجدول:

استنادا على النتائج الواردة في الجدول أعلاه، يتبين أن الفرضية الثانية لم تتحقق و ذلك حسب الاجابات المتحصل عليها من قبل فريق التكفل و التي كانت اغلبيتها الاجابة ب "نعم" بنسبة 63,3% و ذلك حسب ما ورد في البند رقم(1) الذي ينص على مراعاة الفروق الفردية أثناء ممارسة النشاطات البدنية الرياضية و كذا البند رقم(5) و الذي تمحور حول وجود المساحات الكافية لممارسة النشاط الرياضي، حيث بلغت نسبة الاجابات ب "نعم" 73,3%.

3.1.2. المحور الثالث: الحلول المقترحة.

جدول رقم (7).

البنود	الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية
البند(1)	نعم	38	%63,3
	لا	22	%36,7
البند(2)	نعم	38	%63,3
	لا	22	%36,7

البند(3)	نعم	39	%65
	لا	21	%35
البند(4)	نعم	38	%63,3
	لا	22	%36,7
البند(5)	نعم	44	%73,3
	لا	16	%26,7

تحليل الجدول:

حسب النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم(6)، فقد تبين أن الفرضية الثالثة تحققت و ذلك حسب اجابات فريق التكفل، فقد كانت معظم اجابات بنود المحور الثالث تدعم الفرضية التي افترضناها، حيث بلغت نسبة البند رقم(3) 65% و الذي نص على عقد اتفاقيات مع الجامعات سعيا لفتح فروع تكوين مختصين في رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة، كما بينت نتائج البند رقم(5) الذي تمحور حول تشجيع الجمعيات الخيرية على المساهمة في تفعيل النشاطات الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة، فقد بلغت النسبة المئوية لهذا البند 73,3%.

3.مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

1.3.مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

افترضنا أن:

"المراكز النفسية البيداغوجية تعاني من نقص على مستوى الوسائل و الامكانات الرياضية".

تم تحقق الفرضية، و ذلك من خلال تحليلنا لأسئلة المحور الأول، و ذلك في محتوى البنود(1،2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9). و كنموذج لذلك ما التمسناه في أجوبة فريق التكفل على البند رقم(2) و الذي تمحور

حول نقص الوسائل و الامكانات الرياضية داخل المركز النفسي، فقد بلغت نسبته المئوية 70%، كما وضحت نتائج البند(5) و الذي تمثل في نقص التسيير لممارسة النشاط الرياضي حيث بلغت نسبته المئوية 68%. و هذا ما يثبت ما افترضناه في الفرضية، و قد أثبتت و أكدت دراسة نتائج دراسة بوسكرة الى افتقار المراكز الطبية البيداغوجية للوسائل و التجهيزات الرياضية الكافية التي تسمح بتنفيذ برامج النشاط البدني الرياضي.

كما توصلت الى عدم اطلاع مربي المراكز الطبية البيداغوجية على القوانين و المبادئ و كذا القواعد العامة الي تسير و تنظم النشاط البدني الرياضي لفئة المعاقين، نفس ما توصلت اليه نتائج فرضيتنا الأولى التي أكدت على نقص التسيير في ممارسة النشاط الرياضي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

و يمكن ارجاع النقص الذي تعاني منه المراكز النفسية البيداغوجية في الوسائل و الامكانيات الى عدة اسباب نذكر منها:

قلة التمويل: و يمثل النقص في هذا الأخير أحد أهم العوامل التي تؤثر على قدرة المراكز على توفير الامكانات الازمة. حيث يمكن أن يكون هذا العجز من قبل العديد من الهيئات كالحكومة أو الجهات ذات الصلة، ما يؤثر بشكل نسبي على قدرتها على تعزيز البنية التحتية و توظيف الموارد البشرية المتخصصة و كذا توفير التجهيزات الازمة.

الى جانب نقص الكوادر المتخصصة في المجال النفسي التربوي، كون ان توفر هذه الكوادر ضرورة لتقديم خدمات نوعية في المراكز النفسية البيداغوجية، ففقدان هذه الكوادر يؤثر على قدرة المركز على تلبية احتياجات الأفراد اللذين يسعون للعلاج و الدعم النفسي.

كما يمكن أن قلة الدعم القانوني و التشريعات و التي تعمل على تعزيز أهمية وجود المراكز النفسية البيداغوجية و تطويرها يِدي الى نقص الوسائل و الموارد فقد لا يعترف البعض بأهمية و دور هذه الأخيرة أو عدم توفير السياق القانوني الذي يحمي و يدعم عملها.

ان عدم الوعي و التوعية بأهمية الرعاية النفسية و التربوية يؤدي الى عدم ايلاء الاهتمام الكافي لتطوير المراكز النفسية البيداغوجية و تقديم الدعم لها.

لتقليل و معالجة هذا النقص الكامن في الامكانيات يجب على الهيئات المختصة و الحكومات و المؤسسات ذات الصلة أن تعمل على تخصيص ميزانية أكثر من الموارد لهذه المراكز، الى جانب تعزيز تعليم الكوادر المتخصصة و كذا توفير البيئة القانونية و الدعم القانوني الكافي لهذا الصنف من المراكز ككل و فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص. كما يجب رفع الوعي بأهمية الرعاية النفسية و التربوية لدى المجتمع ككل.

2.3.مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت فرضيتنا على:

"أن المراكز النفسية البيداغوجية تعاني من صعوبات في ممارسة النشاط البدني".

من خلال تحليل أسئلة المحور الثاني بحسب ما ورد في البنود(1، 2، 3، 4، 5،6) و استنادا لنتائج البند رقم(4) و المتحور حول أن كل فئات ذوي الاحتياجات الخاصة تمارس النشاط الرياضي و الذي بلغت بنسبة 70% و كذا البند رقم(6) الذي نص على أن القاعات المتواجدة بالمركز مكيفة حسب الاعاقات المتواجدة فيه حيث بلغت نسبته 58,3%.

يتضح أن الفرضية الثانية لم تتحقق فاستنادا على نتائج المحور الثاني يتبين أن معظم المراكز النفسية البيداغوجية لا تعاني من صعوبات خلال ممارسة النشاطات الرياضية.

يمكن اسناد عدم تحقق الفرضية التي نصت على وجود صعوبات في ممارسة النشاط الرياضي داخل المراكز النفسية البيداغوجية الى عدة أسباب جعلت ممارسة الانشطة البدنية الرياضية داخل هذه المراكز أقل تعقيدا و أكثر ملائمة، و من بين هذه الأسباب نذكر:

اهتمام المراكز النفسية البيداغوجية و التركيز على الصحة العقلية و الجسدية والسعي الى توفير البيئة التي تشجع الاسترخاء و الاستعادة العقلية و الجسدية، و هذا ما يتيح فرصة لممارسة الانشطة الرياضية بشكل أكثر استرخاء و راحة مما يزيد من فوائد النشاط البدني.

و من جهة تعمل المراكز النفسية البيداغوجية على توفير قدر كاف من الهدوء و البيئة الهادئة للأفراد و هذا ما يسمح لهم بتأدية مختلف النشاطات البدنية الرياضية بدون تشويش و بنسبة عالية من التركيز و الانتباه.

الاستفادة من الدعم النفسي، حيث يمكن الاستفادة من هذا الأخير حالة وجود أي تحديات نفسية أو عاطفية. كونه يعمل و يهدف هذا الدعم الى المساعدة لتخطي العقبات و التحفيز اكثر لممارسة النشاط الرياضي.

كما يمكن أن توفير و تقديم المراكز النفسية البيداغوجية للبرامج الخاصة بتحسين اللياقة البدنية و كذا الصحة النفسية و الصحة العامة ككل، تهدف الى تعزيز نمط حياة صحي للأفراد و تشجيعهم على ممارسة النشاط الرياضي بشكل أفضل و منتظم.

3.3.مناقشة الفرضية الثالثة:

ذكرنا في الفرضية:

" المراكز النفسية البيداغوجية تتبنى مجموعة من الحلول لتحسين ممارسة النشاط الرياضي".

لقد تم تحقق الفرضية، و ذلك من خلال عرض و تحليل نتائج المحور الثالث و الذي تمحور حول البنود(1، 2، 3، 4، 5،). و كنموذج لذلك ما تحصلنا عليه في البند رقم(3) الذي يمثل أن المراكز تعمل على عقد اتفاقيات مع الجامعات بغرض فتح فروع لتكوين مختصين في مجال رياضة المعاقين بنسبة65%، كما بين البند رقم(4) الذي نص على العناية بالكفاءات و القدرات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة و الاكتشاف المبكر لها فقد بلغت نسبته المئوية 63,3% ومن هنا يتبين مدى تحقق ما ذكر في الفرضية.

ففي هذا السياق يتبين أن المراكز النفسية البيداغوجية تعتمد على مجموعة من الحلول بغرض تحسين واقع النشاط الرياضي، و قد تشمل هذه الحلول:

- تحفيز الاهتمام و المشاركة: يتم تشجيع الأفراد على المشاركة في الأنشطة الرياضية من خلال ايجاد أساليب قابلة للتطبيق و ملائمة لمستوى جميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تنظيم الأنشطة الرياضية: حيث يتم في هذا المنظور توفير برامج رياضية منظمة و متوازنة تستهدف تحقيق أهداف محددة، الى جانب تلبية احتياجات الأفراد.
- تعزيز الرغبة و المتعة: يتم اشغال الشغف و الحماس لممارسة النشاط الرياضي من خلال ايجاد تحديات و ألعاب تحفز افراد ذوي الاعاقة و تعزز متعتهم.
- التحفيز النفسي و التوجيه الايجابي: وذلك بتوفير الدعم النفسي و المعنوي و توجيه الأفراد للتفوق في الأنشطة الرياضية و تحقيق أهدافهم المرجوة.
- تقديم المشورة و التوجيه: يعمل فريق المركز النفسي البيداغوجي المشورة و التوجيه للأفراد ذوي الاعاقة بغرض تجاوز الصعوبات التي قد تواجههم أثناء ممارسة النشاط الرياضي.

من خلال ما سبق يتبين ان المراكز النفسية البيداغوجية تعمل على توفير بيئة داعمة و تحفيزية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة و ذلك من خلال تطبيق استراتيجيات نفسية و تعليمية مبتكرة و شخصية.

الاستنتاج العام:

تناولنا في دراستنا نظرة حول واقع النشاط الرياضي في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا في بعض مراكز مدينة تيزي وزو.

اعتمدنا في دراستنا على الدراسة الاستطلاعية أثناء بناءنا للاستبيان و ذلك من خلال أخذ بعض الأفكار و الملاحظات حول واقع النشاط الرياضي داخل المراكز النفسية البيداغوجية.

من اجل الاجابة على تساؤلات الدراسة قمنا بصياغة فرضيات كأجوبة مؤقتة لدراستنا و التي هي:

— أن واقع الرياضي في المراكز النفسية البيداغوجية يعاني من نقص على مستوى الوسائل الرياضية.

— المراكز النفسية البيداغوجية تعاني من صعوبات أثناء ممارسة النشاط الرياضي.

— تعمل المراكز النفسية على تطوير و تحسين النشاط الرياضي وذلك باتخاذها مجموعة من الحلول.

و قد توصلت نتائج دراستنا الى أن هناك نقص ملحوظ على مستوى التسيير للنشاط الرياضي و كذا افتقار المراكز للوسائل الرياضية، الا أن هذا لم يؤثر بشكل كبير على ممارسة النشاطات الرياضية و زيادة دافعية أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للتعلم، و من خلال النتائج تبين بالرغم من أن المراكز لا تعاني من صعوبات كبيرة الا أن هذا لم يوقفها عن اقتراحها و سعيها لتطوير النشاط الرياضي بشكل افضل داخل المراكز النفسية البيداغوجية.

الخاتمة:

لقد تمحورت دراستنا هذه حول معرفة واقع النشاط الرياضي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة كونها من الفئات المهمشة في المجتمع، قصد الارتقاء بها الى عجلة التنمية و التطور، و ذلك بدمجها في المجتمعات، خاصة اذا وجهنا النظر الى تطوير الانشطة البدنية و الرياضية التي من شأنها تحسين الجانب النفسي البدني و الاجتماعي لهذه الشريحة، كون أن ممارسة الأنشطة الرياضية هي أحد أهم الأنشطة البدنية المهمة التي لا يستطيع أي مجتمع الخلو منها بأي شكل من الأشكال، و ذلك بغض النظر عن تخلف او تطور المجتمعات.

الاقتراحات:

من خلال دراستنا لواقع النشاط الرياضي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المراكز النفسية البيداغوجية لولاية تيزي وزو، تبين أن النشاط الرياضي داخل المراكز يعيش وضعية حرجة من حيث الموارد المتوفرة فيه، لذلك يجب العمل من اجل اعطاء صورة أحسن لهذه المراكز النفسية البيداغوجية ما جعلنا نقترح بعض التوصيات و التي من بينها:

- ضرورة و اجبارية ممارسة الأنشطة البدنية الرياضية داخل كافة المراكز.
- ضرورة توفير الوسائل و الأجهزة و المعدات الرياضية المكيفة برياضة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- الدعم المادي و توفير ميزانية خاصة بالأنشطة الرياضية من طرف الجهات المعنية.
- عقد مؤتمرات و ملتقيات لدراسة الصعوبات و النقائص التي تعاني منها المراكز مع اقتراح الحلول المناسبة.
- توفير أكبر عدد من المؤطرين الرياضيين و المختصين بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- اقتراح مواضيع ذات صلة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب:

— آل السفران، حيدان محمد منصور.(2019). متلازمة داون حقائق و ارشادات. الرياض.
— الالا، زياد كامل. الزبيري، شريفة عبد الله. الالا، صائب كامل. حسونة، مأمون. العلي، وائل أمين. العايد، يوسف محمد. الجلامدة، فوزية عبد الله. الشرمان، وائل محمد. القبالي، يحي أحمد.(2010).
— الخطيب، جمال محمد، الحديدي، منى صبحي.(2009). المدخل الى التربية الخاصة. عمان. الأردن.
— خليفة، وليد أحمد، عيسى، مراد علي.(2015). الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة (التخلف العقلي). الاسكندرية. دار وفاء لدنيا الطباعة و النشر.
— دانيال، ب هالان، جيمس، م_ كوفمان/ ترجمة عادل عبد الله محمد.(2008). سيكولوجيا الاطفال غير العاديين تعليمهم. (ط1). عمان. الأردن.
— سلطان، طارق حسن صديق.(2016). التربية الخاصة للأطفال المعاقين بمراكز التدخل المبكر. القاهرة. دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع.
— سليمان سيد، عبد الرحمان. سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة _ ذوي الحاجات الخاصة(المفهوم و الفئات). القاهرة.
— سليمان سيد، عبد الرحمان.(2001). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، الأساليب التربوية و البرامج التعليمية. القاهرة.
— الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد.(2011). التربية الخاصة و برامجها العلاجية. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
— الصفدي، حمدي . عصام الاعاقة الحركية و الشلل الدماغي.
— طباشة، عبد الرحمان. محمد، أحمد.(دون سنة). رياضة المعاقين.
— الظاهر، قحطان أحمد.(2008). مدخل الى التربية الخاصة.(ط2). عمان. دار وائل.
— عبد الوهاب، فاروق.(1995).الرياضة صحة ولياقة بدنية.(ط1). القاهرة.
— عريبات، أحمد عبد الحليم.(2010). ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم. عمان. الأردن.
— عنان، محمود.(1999). رعاية الطفل المعاق. القاهرة.

— القريطي، عبد المطلب أمين.(2005). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة و تربيتهم.(ط4). القاهرة.
— القشاعلة، بديع عبد العزيز.(2017). الاساس في التربية الخاصة(ط1). دار الهدى للطباعة.
— القمش، مصطفى نوري. المعايطة، خليل عبد الرحمان.(2007). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مقدمة في التربية الخاصة. عمان. دار المسيرة للنشر و التوزيع.
— القمش، نوري مصطفى.(2011). الاعاقة العقلية_ النظرية و الممارسة. عمان. دار المسيرة للنشر و التوزيع.
— متولي، فكري لطيف.(2015). الاعاقة العقلية، المدخل للنظريات المفسرة_ طرق الرعاية. الرياض.
— محمد، عادل عبد الله.(2010). مقدمة في التربية الخاصة. القاهرة. دار الرشاد.
— المقابلة خلف، جمال.(2016). اضطراب طيف التوحد التشخيص و التدخلات العلاجية. عمان. دار يافا العلمية.

المجلات:

— ابراهيم، محمد علي عبده.(2006).الكمبيوتر و دوره كوسيط ملائم للإبداع الفني للمعاقين حركيا من ذوي الاحتياجات الخاصة. *المجلة المصرية للدراسات المتخصصة، المجلد1(3).*
— أحمد السيد، حسام الدين جابر.عبد الخالق، شادية.(2018). تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي. *مجلة البحث العلمي في التربية،(19).* ص_ص399_432.
بالأنشطة الرياضية. *مجلة "دراسات" _ العلوم الانسانية و الاجتماعية*. جامعة الأردن.
— برحايل، وهيبة. عتيق، منى(2021). التكفل النفسي و التربوي بالأطفال ذوي الاعاقة الذهنية بالمراكز النفسية البيداغوجية. *مجلة الآداب و العلوم الاجتماعية، المجلد19(1). ص_ص232_ 245.*
— برو، محمد.(2014). صعوبات التعلم لدى تلاميذ السنة الخامسة الراسبون في امتحان نهاية مرحلة التعليم الابتدائي. *مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية،(15).*ص_ص95_110.
— بلخير، حفيظة. محصر، عوينة.(2021). صعوبة التعلم و استراتيجية العلاج. *مجلة سلوك، المجلد8(2).* ص_ ص124_146.
— بن الشين، أحمد.(2016). مادة التربية البدنية و الرياضية و أهميتها في التنشئة الاجتماعية، *مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية*. جامعة الاغواط. الجزائر.

— بن عيسى، أحمد.(2018). الحماية الدستورية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة القانون و العلوم السياسية. المجلد4(2).*ص_ص189_216.
— بن نجار، سعاد.(2021). تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، *مجلة سوسيولوجيا. المجلد5(2).* ص_ص285.
— بوزياني، عائشة.(2022). اضطراب طيف التوحد عند الأطفال، تاريخه، مفهومه، تشخيصه، تصنيفاته و توعية الآباء و الامهات به. مجلة دراسات، المجلد7(1). ص_ص790_807.
— حواوسة، جمال.(2019). دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية*(1). ص_ص19_38.
— خرموش، منى. بحري، صابر.(2021). دور الرياضة المدرسية في تعزيز الصحة النفسية لدى المتمدرس. *مجلة الساورة للدراسات الانسانية و الاجتماعية، المجلد7(1).* ص_ص129_143.
— دراعو، عز الدين. بشير، محمد.(2019). النظام القانوني للمؤسسات المتخصصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في التشريع الجزائري. *مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية و الاقتصادية، المجلد8(5).* ص_ص164_187.
— الشعار، عامر علي نزال.(2019). أسباب عزوف الأشخاص ذوي الاعاقة عن المشاركة عبد الجواد سيد، نجوى.(2019). و عي الأسرة بالمعايير السكنية الآمنة و علاقته بالرضا عن الحياة لدى الابناء المعاقين حركيا. مجلة الطفولة، العدد(33). ص_ص399_ 420. جامعة حلوان.
— عمراني، دلال.(2019). أسباب صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المربين. *مجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية، المجلد4(1).* ص_ ص55_75.
— لالوش، صليحة. عبيب،غنية.(2021). التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة سوسيولوجيا. المجلد5(2).* ص_ص134_149.
— للاهم، قاسيمي. عمر، عمور.(2021). برامج المراكز النفسية البيداغوجية و دورها في تنمية بعض المهارات الحياتية للمعاقين ذهنيا، القابلين للتعلم. *مجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية، المجلد7(1).* ص_ص715_746.
— المالكي، منصور بن السعيد. الاسمري، عبد الرحمان بن عوض. محمود، اسماعيل. أسامة، عبد الفتاح محمد.(2020). دور المشاركة في الانشطة الرياضية في تعزيز الهوية الوطنية لدى بعض فئات تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة مقارنة بالعاديين بالمملكة العربية السعودية. *المجلة التربوية،(99).*ص_ص2392_2402.
— مثال، عبد الله غني.(2010). صعوبات التعلم لدى الأطفال. *مجلة دراسات تربوية* ، *ص_ص143_165.*

— مسعودان، مخلوف. زيوش، أحمد. مجيلي، صالح.(2019). أهمية التأهيل الحركي في التقليل من المشاكل النفسية لدى الطفل المعاق حركيا. *مجلة الميدان للدراسات الرياضية و الاجتماعية و الانسانية، المجلد2(7).* ص ص401_411.
— المهنا، معاذ بن محمد سليمان.(2017). دراسة تقويمية لمركز خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة البحث العلمي في التربية،(9)*، ص_ص193_253.

أطروحات دكتوراه و ماجستير:

— أبو الكاس، رائد محمد.(2008). رعاية المعاقين في الفكر التربوي الاسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها[رسالة ماجستير غير منشورة].
— بن قطاف، محمد.(2013). *تعزيز نمو القدرات المعرفية عند الاطفال المصابين بعرض داون*[رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الجزائر2.
— بن يحي، نعيمة.(2020). *الحماية القانونية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*[اطروحة لنيل شهاده دكتوراه غير منشورة]. جامعة تلمسان.
— حربي، سليم.(2008). *ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف و علاقته بمستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا*[شهادة ماجستير غير منشورة]. جامعة الجزائر.
— حمادة، مصطفى أحمد.(2014). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات السلامة الشخصية لدى أطفال متلازمة داون*.[رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة دمشق.
— رنا، سام عمار.(2016). *أساليب التفكير المفضلة لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم و الطلاب العاديين و علاقتها بالتحصيل الدراسي*.[رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة دمشق.
— الشعار نزال، عامر علي.(2019). *أسباب عزوف الأشخاص ذوي الاعاقة عن المشاركة بالأنشطة الرياضية*. الجامعة الأردنية.
— عبيدي، عز الدين.(2021). *فاعلية برنامج تدريبي سلوكي مقترح لتنمية مهارات العناية بالذات(النظافة، تحسين المظهر العام) و المهارات الاجتماعية(انتظار الدور_ احترام نظام الفوج) لدى أطفال متلازمة داون اعاقة عقلية متوسطة*. جامعة الجزائر 2.
— العجمي، عبد الهادي فهيد.(2012). *أثر برنامج رياضي لخفض السلوكات غير المرغوب فيها و تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد*[رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عمان العربية.
— لعلام، عبد النور.(2018). *الأنشطة البدنية و الرياضية و دورها في الارتقاء بالمعاقين حركيا*.[رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة محمد لمين دباغين. سطيف2.
— وشاحي، سماح نور.(2003). *التدخل المبكر و علاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون*.[رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة القاهرة.

—الصحف الالكترونية:

—الجريدة الرسمية اتفاقيات دولية، قوانين، مراسيم ، قرارات و آراء، مقررات، مناشير، اعلانات و بلاغات.(2013). العدد 39. المطبعة الرسمية. بئر مراد رايس. الجزائر

—المقالات:

— https://greativecommons .org

— البحث التربوي أنواعه، مناهجه و أخلاقياته https://mobt3ath.com

— رجب، حسام(2021). أهمية الرياضة في حياة ذوي القدرات الخاصة. أطلع عليه يوم 29 مارس 2023 على الساعة 14:27.

— عتوم، سجى(2022). أهمية الرياضة لذوي الاحتياجات الخاصة. اطلع عليه يوم 7 ماي 2023 على الساعة 10:27.

— قاسم، أمجد.(27 يونيو 2021). تعريف صعوبات التعلم و اسبابها و تحديدها. أطلع عليه يوم 23 ماي 2023 على الساعة 11:17.

— قانون جديد لحماية المعاقين في الجزائر(4 فيفري 2023) https://dzayerinfo_com أطلع عليه يوم 9 جوان 2023 على الساعة 9:37.

— الحماية القانونية لذوي الاحتياجات الخاصة وواقعها في الجزائر https://www.asjp.cerist.dz

— منظمة الصحة العالمية 2020.

— النشاط الرياضي للأشخاص ذوي الاعاقة الذهنية.(يوليو 2021). https://almanalmagazine.com

الملاحق

جامعة مولود معمري تيزي وزو.

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية.

قسم علوم التربية.

تخصص تربية خاصة

استمارة بحث ميداني:

تندرج هذه الاستمارة في اطار بحث ميداني لمذكرة ماستر علوم التربية، تخصص تربية خاصة و تعليم مكيف حول دراسة موضوع" واقع النشاط الرياضي عند فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في المراكز النفسية البيداغوجية لولاية تيزي وزو حسب وجهة نظر فريق التكفل".

نقدر جهودكم في سبيل الاجابة عن أسئلة الاستبيان بكل صدق و موضوعية و ذلك بوضع اشارة(×) مكان الاجابة المناسبة.

نتعهد بأن المعلومات التي تدلون بها لن تستغل الا في اطار البحث العلمي. تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير.

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

- التخصص: مختص تربوي ☐ مختص أرطفوني ☐ مختص نفسي ☐ مختص رياضي ☐ مربي ☐

الخبرة: أقل من خمس سنوات ☐ خمس سنوات ☐ أكثر من خمس سنوات ☐

الرقم/البعد	المحور الأول: واقع النشاط الرياضي في المراكز النفسية البيداغوجية.	نعم	لا
1	يوجد مدربين متخصصين في ميدان الرياضة داخل المركز النفسي البيداغوجي.		
2	هناك نقص في الامكانيات و الوسائل الرياضية داخل المركز النفسي البيداغوجي.		
3	الفريق المشرف على الرياضة في المركز النفسي البيداغوجي يستفيد من تكوينات في ميدان النشاط الرياضي.		
4	هناك برامج خاصة بالنشاط البدني الرياضي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المركز النفسي البيداغوجي.		
5	النشاط الرياضي يعاني من نقص في التسيير.		
6	يتشارك المركز النفسي البيداغوجي في منافسات جهوية.		
7	الفريق المشرف على المركز يقدم دعم مادي للجانب الرياضي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.		
8	تتواجد قاعات خاصة للممارسة النشاط البدني الرياضي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.		
9	ممارسة النشاط البدني يزيد من دافعية التعلم لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.		
	المحور الثاني: الصعوبات التي يعاني منها النشاط الرياضي في المركز:		
1	تراعون الفروق الفردية أثناء ممارسة النشاط الرياضي.		
2	لكل نوع من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة نشاط رياضي خاص بها.		
3	الأجهزة الرياضية المتوفرة في المركز مكيفة حسب الاعاقات المتواجدة بالمركز النفسي البيداغوجي.		
4	كل الفئات المتواجدة بالمركز النفسي البيداغوجي تمارس النشاط الرياضي.		
5	توجد مساحات كافية لممارسة النشاط البدني الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة.		
6	توجد قاعات مكيفة للاستخدام تتماشى مع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.		

	المحور الثالث: الحلول المقترحة.		
1	هناك خطة عمل تعمل على تطوير النشاط البدني الرياضي عند فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.		
2	يتشارك أطفال المركز النفسي البيداغوجي مع أطفال المراكز الأخرى.		
3	العمل على عقد اتفاقيات تعاون مع الجامعات بغرض فتح فروع لتكوين متخصصين في الرياضة عند فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حسب كل اعاقة.		
4	العمل على العناية بالكفاءات و القدرات الخاصة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة و الاكتشاف المبكر لها.		
5	العمل على تشجيع الجمعيات الخيرية على المساهمة في تفعيل النشاطات الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة.		