جامعة زيان عاشور

معهد علوم وتقنيات النشاطات الرياضية و البدنية

قسم النشاط الرياضي البدني المكيف

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات الرياضية والبدنية

تخصص نشاط رياضي بدني مكيف (تنافسي)

أثر برنامج رياضي مقترح في تحسين السلوك التكيفي

لدى المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم (15 – 17 سنة)

دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بالمسيلة

إعداد الطلبة :

- جوابري عبد المجيد
- ميمون خالد

تحت إشراف :

د – كيحل إسماعيل

2019/2018

بسم الله
الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

في البداية نشكر الله عز وجل الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من قدم لنا يد المساعدة في إتمام هذا البحث المتواضع

ونخص بالذكر أستاذي الفاضل إسماعيل كيحل الذي لم يبخل علينا بعطائه العلمي وأرائه وأفكاره ونصائحه وإرشاداته من خلال مراحل هذا البحث منذ أن كان فكرة حتى صار بحثا ، ولا ننسى جميع العاملين في المركز البيداغوجي بالمسيلة الذين أعانونا على اتمام مهمة البحث و العمل التطبيقي و كذلك نشكر أساتذتنا الكرام بجامعة الجلفة وخاصة معهد العلوم النشاطات وتقنيات الرياضية والبدنية ، ونحن نكن لهم فائق التقدير والاحترام ونشكرهم جزيل الشكر على ما قدموه لنا طوال فترة الدراسة. كما لا يفوتنا أن نشكر كل من ساهم من قريبه أو من بعيد في إنجاز العمل المتواضع والله في عون العبد ما دام العبد في عون أخيه

الفهرس	رقم الصفحة

شكر وعرفان

مقدمة

الجانب التمهيد الإطار العام للدراسة 3

- إشكالية الدراسة 9

2-الفرضية العامة 10

3- أهداف الدراسة 10

4- أهمية الدراسة 11

5- أسباب اختيار الموضوع 11

6- مصطلحات الدراسة 11

7- الدراسات الســـابقة 13

الفصل الاول الإعاقة العقلية 18

تمـــــهيد 19

1- نسبة انتشار الإعاقة 19

2- تعريفات الإعاقة العقلية 21

3- تصنيف الإعاقة العقلية 26

4- تشخيص الإعاقة العقلية 34

5- أسباب الإعاقة العقلية 35

6- المراهقة 39

7- خصائص الإعاقة العقلية 42

خلاصة الفصل 48

الفصل الثاني السلوك التكيفي 49

تمـــــهيد 50

1- تعريف السلوك التكيفي 50

2- مدارس السلوك التكيفي 50

3- خصائص السلوك التكيفي 54

4- معايير السلوك التكيفى 55

5- العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي 55

6- تعريف السلوك التكيفي للتخلف الذهني (تصنيف السلوك التكيفي) 56

الفهرس	رقم الصفحة

7- أبعاد السلوك التكيفى	57
8- مظاهر السلوك التكيفي	59
9- قياس السلوك التكيفي وأهميته	60
خلاصة الفصل	62
الفصل الثالث الإجراءات الميدانية للدراسة	63
تمـــهيد :	64
1- الدراسة الإستطلاعية	64
2- المنهج المتبع في الدراسة	66
3- مجتمع و عينة البحث	66
5- إجراءات التطبيق الميداني للأداة	72
6- الأساليب الإحصائية	74
خلاصة الفصل	77
الفصل الرابع النتائج وتحليلها	78
تمهيد	79
1- عرض وتحليل النتائج	80
2- مناقشـــة فرضيات البحث	84
خلاصـــــة الفصل	86

فهرس الجداول

الجدول رقم (1) يوضح مقارنة الاختبار القبلي والبعدي في بعد مهارات الحياة اليومية	80
الجدول رقم (2) يوضح مقارنة الاختبار القبلي و البعدي في بعد المهارات الحركية	82

فهرس الأشكال

الشكل رقم (1) يمثل الفرق بين المتوسط الحسابي القبلي و البعدي	81
الشكل رقم (2) يمثل الفرق بين المتوسط الحسابي القبلي و البعدي	83
قائمة المراجع	87
الملاحق	93
إستخلاص وإقتراحات	106

مقدمة

مقـدمة :

يمكن القول أن الإعاقة هاجس يلاحق كل المجتمعات لدرجة إن قدر و أحكم الأنظمة في العالم لم تتمكن من استئصالها نهائيا من أوطانها إلا أن نسبة الانتشار مختلف من مجتمع إلى أخر وذلك حسب درجة الاهتمام و العناية التي يوليها كل مجتمع لها ، بدايو من الوقاية منها إلى التكفل بأصحابها من جميع النواحي (الطبية، المهنية، النفسية ، الاجتماعية).

و أبدت الدولة الجزائرية على غرار كل المجتمعات اهتمامها بهذه الشريحة من مواطنيها ، بتشييدها لمراكز و مستشفيات للتكفل بهم من الجوانب الصحية و المهنية ، غير أن الملحوظ هو نقص الإهتمام بالنواحي النفسية و الاجتماعية بدليل قلة الدراسات حول هذا الموضوع ، و عليه نحاول من خلال هذا البحث أن نسلط الضوء على جانب – نعتبره مهما – في ميدان الإعاقة العقلية و ذلك إسهاما فيها ، و محاولة قد تنفع في تحسين السلوك بالنسبة للقائمين على هذا القطاع للرفع من بعض الغبن الذي تعانية هاته الشريحة من المجتمع .

و على الرغم أن المعاقين يشتركون في التسمية إلا أنهم أنواع يختلفون عن بعضهم العض في الاماكانات و القدرات في التعداد و الإنتشار و هذا مايحدد الإهتمام و الرعاية و إن كان الكل له الحق في ذلك، و عليه فنحن هنا بصدد دراسة فئة الإعاقة العقلية .

و تستطيع هذه الفئة التطور و التعلم و البذل و العطاء إن وجدت برامج ثرية و هادفة و حضن يقدم الإهتمام و الرعاية اللازمتين ، الأمر الذي جعلها محط إهتمام الباحثان ين و الدارسين في مختلف المجالات الطبية و النفسية و الاجتماعية و الرياضية حيث تم دراسة الإعاقة العقلية لمعرفة بعمق لمعرفة تأثيرها على صاحبها وقدراته و سبل الإرتقاء به ، و في هذا الصدد كان للمجال الرياضي الدور البارز و الكبير في خدمة المعاق عقليا و تأهيله للعودة إلى خضم الحياة من خلال إعطائه الفرصة لإبراز قدراته و إمكاناته التي يتمتع بها في المجال الرياضي على المستوى الفردي و الجماعي من الناحية البدنية و النفسية ، الأمر الذي يجعلنا في أمس الحاجة إلى بحوث و دراسات

تتناول هذا المجال ، نتناول هذه الفئة بالبحث و الدراسة للوقوف على حقيقة إمكاناتهم و قدراتهم لتعزيز نقاط القوة لديهم و تطويرها و تدراك نقاط الضعف و الخلاص منها .

و لذا رأى الباحثان ان ضرورة تناول هذه الفئة بالبحث و الدراسة من الناحية الرياضية أثناء الممارسة الرياضية من خلال تطبيق برنامج رياضي مقترح و معرفة تأثيره على هذه الفئة و هذا محور مشروع بحث الطالبين .

و بالتالي قسمنا البحث على النحو التالي :

1. الإطار العام للدراسة
2. الجانب النظري و يتضمن مايلي :
   أ- الفصل الأول : الإعاقة العقلية .
   ب- الفصل الثاني : السلوك التكيفي .
3. الجانب التطبيقي و يندرج إلى :
   أ- الإجراءات الميدانية للدراسة .
   ب- مناقشة النتائج و الفرضيات .
4. الفصل الخامس : استنتاجات و إقتراحات .

و يرى الباحثان ان أن البحث و إن كان لايسعى إلى الوصول إلى معرفة جديدة إلا أنه يسعى إلى تأكيد حقيقة ما وصل إليها الباحثان ون من قبل في هذا المجال و المتمثلة في فاعلية برنامج رياضي مقترح في تحسين السلوك التكيفي إنطلاقا من حدود قدراتهم و إمكاناتهم الطبيعية.

الجانب التمهيدي الإطار العام للدراسة

- الإشكالية
- فرضيات الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- أسباب اختيار الموضوع
- مصطلحات الدراسة
- الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة :

شهد العالم خلال العقود تطورا و اهتمام في جميع المجالات و التي من ضمنها فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ، و أصبحت لها كيان مستقل في ميدان التربية و الرياضة و العلوم الأخرى ، و أضحت الدول تركز على هذه الفئة باعتبار أن هذه الفئة تملك قدرات خاصة يمكن توظيفها حسب ماتسمح بها قدراتهم و إمكاناتهم ، و نسلط الضوء على فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة ألا وهي الإعاقة العقلية .

و ترتكز الرعاية الاجتماعية و النفسية للمتخلفين عقليا على النظرة التي تتزايد بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة ، و من المعروف أن أفراد المجتمع الواحد لا يتشابهون في إطار القيم الاجتماعية و النفسية و الجسمية ، كذلك الحال بالنسبة لهذه الفئة و التي يمكن أن تصنف إلى فئات (القابلون للتعلم ، القابلون للتدريب ، الاعتماديون) و نحن بصدد دراسة فئة القابلون للتعلم نظرا لأن هذه الفئة لها القدرة على التعلم و اكتساب المهارات الاجتماعية و الحركية ، إضافة إلى ذلك تستطيع أن تندمج بسرعة في المجتمع ، و الإمكانات الفردية التي تتمتع بها ، فهي مقارنة مع الأسوياء لديها تخلف بسيط يمكن تعويضه بالبرامج التربوية و الرياضية الخاصة .

و السلوك هو عمليات تكيف مستمرة يقوم بها الإنسان و هو يصارع الحياة ، و هذا الصراع مستمر دائما لأنه مصدر النمو و التطور و هو عملية ينتج عنها في نفس الإنسان عادة بعض التوترات التي تصل إلى درجة يضطر الإنسان إزائها القيام بنوع من النشاط و التكيف يتفق مع طبيعتها و من ثم يتحقق الإنسان عن طريق هذه وسيلة توازنه الديناميكي[1].

و الأطفال المتخلفون عقليا يحتاجون أكثر من غيرهم إلى فرص اللعب و الترويح ، إذ يحتاجون إلى مكان يلعبون فيه ، و إشراف عطوف يقوم بتربيتهم و رعايتهم ، و يعتبر التربية الرياضية النشاط الإيجابي المناسب لقدراتهم ، خاصة بعد تنظيمه لى مايسمى الآن بالتربية الرياضية المكيفة (المعدلة) لذلك كانت أهميته كبيرة في الحياة الاجتماعية لهذه الفئة.

[1] السيد عويس ، تفسير العداوة ، دار الكتاب العربي للنشر والطبع ، القاهرة ، (د.س) ص 23

مما سبق تبلور لدينا الفكرة في طرح المشكلة على النحو الآتي :

1- التساؤل الرئيسي :

هل للبرنامج الرياضي المقترح تأثير على تحسين أبعاد السلوك التكيفي لدى المعاقين عقليا ؟

- التساؤلات الفرعية :

1. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي و البعدي في تحسين بعض المهارات في الحياة اليومية لدى أفراد عينة البحث؟

2. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي و البعدي في تحسين بعض المهارات الحركية لدى أفراد البحث؟

2-الفرضية العامة :

للبرنامج الرياضي المقترح تأثير على السلوك التكيفي لدى المعاقين عقليا.

- الفرضيات الفرعية :

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي و البعدي بالنسبة لمهارات الحياة .

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي و البعدي بالنسبة لمحور المهارات الحركية .

3- أهداف الدراسة :

معرفة تأثير البرنامج على النواحي التالية :

- تعزيز السلوك الاجتماعي و ذلك عن طريق المشاركة و ممارسة الرياضة خاصة الجماعية منها و الفردية .

- أهمية الأنشطة الحركية التي تساهم بما يصل بنفسه و جسمه و تنمية لياقته و اكتشافه للعالم الخارجي من خلال الحركة .

4- أهمية الدراسة:

الإعاقة العقلية بشكل عام التي هي بدورها كما أشرنا سابقا تفتقد لجودة الخدمات في شتى المجالات بشكل أفضل حسب ما تقتضيه الحاجة ، خاصة من الجانب الحركي و الرياضي لذلك أسقطنا هذه الدراسة على هذه المقولة الشهيرة (العقل السليم في الجسم السليم و المعاق أيضا) .

5- أسباب اختيار الموضوع :

- **أسباب ذاتية :**

- الرغبة في معالجة موضوع السلوك التكيفي .

- الرغبة و الميول إلى معالجة المواضيع التي حول فئة المتخلفين ذهنيا باعتبارها الفئة الأوسع انتشارا في العالم .

6- مصطلحات الدراسة :

1- تعريف الإعاقة العقلية:

أ- **تعريف دول** : هو أول من أعطى مفهوم الإعاقة العقلية على النحو التالي :

نقص في الكفاءة الاجتماعية و الأداء العقلي كما أشار أن أعراض الإعاقة العقلية تظهر في مرحلة مبكرة من النمو حتى سن النضج ، كما صاغ أن الإعاقة غير قابلة للشفاء .

ب- تعريف هيبر:

تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد, ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي ويظهر في المراحل النمائية منذ الميلاد وحتى سن 16 سنه.

ت- تعريف جروسمان:

في عام (1973) ونتيجة للانتقادات التي تعرض لها تعريف هيبر والتي خلاصتها إن الدرجة التي تمثل نسبة الذكاء كحد فاصل بين الإفراد العاديين والإفراد المعوقين عقلياً مرتفعه جداً الأمر الذي ترتب عليه زيادة في نسبة الإفراد المعوقين عقلياً في المجتمع لتصبح (16%) وعلى ذلك تمت مراجعة تعريف هيبر السابق من قبل جروسمان في عام (1973) , وفي عام (1983) ظهر تعريف جديد للإعاقة وينص على مايلي:

الإعاقة العقلية تمثل مستوى من الأداء العقلي الوظيفي والذي يقل عن متوسط الذكاء بإنحرافين معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية من الميلاد وحتى سن (18) و الذي أصبح أحد أبرز التعريفات التي حضيت بقبول الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية .

ث- التعريف الإجرائي للإعاقة العقلية :

الإعاقة العقلية مرتبطة في قصور في الوظائف العقلية (الانتباه ، التذكر ، التمييز ، التفكير) و مصاحبا بقصور الوظائف الجسمية و الحركية التي تصاحب تشوهات مع زيادة حدة الإعاقة و أيضا نقص في الكفاءة الاجتماعية (السلوك التكيفي) .

2- تعريف السلوك التكيفي:

أ- لغة :

تكيف ، تكيفا أي الشيء صار على كيفية معينة[1] .

ب- اصطلاحا:

هي القدرة على التعامل مع المتغيرات الداخلية و الخارجية دون اضطراب ، و يستخدم التعبير للدلالة على تكيف الحواس المؤثرات [2].

هو الطريقة الطريقة أو الأسلوب الذي ينجز به الأطفال الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانهم في العمر الزمني يمكن أن يعبر على سلوكهم[3].

ت- التعريف الإجرائي :

يقصد بالسلوك التكيفي تأقلم الشخص مع البيئة أو المحيط الذي يعيش فيه وفق متغيرات جديدة .

7- الدراسات السـابقة :

*** <u>الدراسة الأولى :</u> دراسة هاني الربضي وحسن الحياري 1990**

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

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تنمية التوافق على بعض المهارات كرة السلة المعاقين ، و كان طرح **الإشكالية كالآتي :**

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

[1] جبران مسعود الرائد : عربي – عربي 1993 ص 233
[2] لطفي الشربيني ، معجم المصطلحات الطب النفسي ، مركز تعريب العلوم الصحية ، الكويت ، 1997 ص 14
[3] الشخص عبد العزيز السيد ، مقياس السلوك التكيفي للأطفال، المعايير المصرية والسعودية ، القاهرة . 1992 ص 13

– هل البرنامج المقترح له تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية على تحسين الأداء المهاري في كرة لدى عينة البحث ؟

فرضيات الدراسة :

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

– البرنامج المقترح له تأثير إيجابي ذو دلالة ايجابي ذو دلالة إحصائية على تحسين الغذاء المهاري في كرة السلة لدى عينة البحث .

المنهج : المنهج التجريبي

العينة : أجريت الدراسة على عينة قوامها 15 طفلا متخلفا عقليا منهم 10 حالات إعاقة منذ الولادة و 05 منهم حالات إعاقة نتيجة مرضية متوسط أعمارهم 14.5 سنة و متوسط طولهم 159.40 سم و متوسط وزنهم 62.52 كغ واعتمد الباحثان على المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة .

و للتحقق من أهداف الدراسة اعتمد الباحثان على تطبيق برنامج مفترح لمدة 08 أسابيع موزعة على 15 وحدة تجريبية بواقع ثلاث وحدات في كل أسبوع ، كل وحدة تدريبية تستغرق 60 دقيقة على المجموعة التجريبية ، و للتأكد من صحة الفرضيات المقترح استخدم الباحثان أدوات القياس الآتية :

– القياسات الجسمية الطول و الوزن ، تم من طرف الطبيب الخاص بهم .

الأداة :

– الاختبارات البدنية اختبار التوافق ، تمرير الكرة على الحائط لمدة عشرة ثواني .
– تقويم مستوى الأداء المهاري في كرة السلة ، التصويب نحو السلة ، التصويبة السليمة ، التمرير ، المحاورة

– قام الباحثان ان بإجراء تعديل على المهارات و على الاختبارات البدنية المستخدمة بما يتماشى و قدرات العينة و أجريا لها المعاملات العلمية اللازمة الصدق والثبات .

النتائج :

– أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 بين القياس الأول و القياس الثاني في اختبار التوافق مما يؤكد صدق البرنامج المقترح و بالتالي تحقق الفرضية الأولى .

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 بين القياس الأول و القياس الثاني في اختبار الأداء المهاري لكرة السلة مما يؤكد صلاحية البرنامج المقترح في تحسين الأداء المهاري لكرة و بالتالي تحقق الفرضية الثانية للبحث .

*** الدراسة الثانية : دراسة كوستانجو 1991**

موضوع الدراسة: " أثر برنامج أسبوعي للتربية على مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين عقليا في المدارس المتوسطة "

هدفت الدراسة إلى تقصي أثر برنامج أسبوعي للتربية الرياضية على مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين عقليا في المدارس المتوسطة – فئة القابلين للتعلم – و بحثت هذه الدراسة في الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي :

– هل هناك أثر للنشاط الرياضي على مفهوم الذات لدى الأفراد المعاقين عقليا .

و للتحقق من أهداف الدراسة اعتمد الباحثان على برنامج رياضي أسبوعي استمر 12 أسبوعا طبق على المجموعة التجريبية .

المنهج : منهج تجريبي

العينة :

– أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 75 طالبا تتكون من مجموعتين (الضابطة و التجريبية) .
– المجموعة التجريبية تتكون من 35 طالبا منهم 18 طالبا معاقا و 17 طالبا من غير المعاقين .
– المجموعة الضابطة تتكون من 20 طالبا معاقا و 20 طالبا من غير المعاقين .

الأداة : الباحثان مقياس ماترينك – زوايسكي لمفهوم الذات .

أهم النتائج المتوصل إليها :

كانت الدراسة حدوث تحسن في مفهوم الذات الإيجابي للمجموعتين (المعاقين و الأسوياء) الذين خضعوا للبرنامج التدريبي مقارنة بالمجموعة الضابطة من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات بين الطلبة المعاقين الممارسين و غير الممارسين للبرنامج الرياضي المطبق لصالح المجموعة الممارسة ، وهذا مايدل على الأثر الإيجابي للنشاط على مفهوم الذات لدى الأفراد المعاقين عقليا .

*** الدراسة الثالثة : تأثير برنامج ترويحي رياضي على التكيف العام للمعوقين عقليا**

التساؤلات :

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي لعينة البحث العام في اتجاه القياس البعدي ؟.

– هل توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور و الإناث في تنمية التكيف العام في الذكور؟ .

الأداة : اختبار التكيف العام (الشخصية) الذي أعدته الدكتور عطيات محمود هنا .

– اختبار الذكاء (ستانفور بينيه)

– استمارة البيانات العامة لكل تلميذ .

– استمارة استطلاع رأي الخبراء على البرنامج الترويحية .

– البرنامج الترويحي المقترح .

النتائج :

– وجود فروق دالة إحصائية في اتجاه القياس البعدي و القبلي لعينة البحث في متغيرات التكيف الشخصي.

*** الدراسة الرابعة : دراسة قروم كمال 2013 دور النشاط البدني في تنمية السلوك التكيفي**

الإشكالية :

– هل للنشاط البدني الرياضي دور في تنمية السلوك التكيفي لدى أطفال المتخلفين ذهنيا .

الفرضيات :

– للنشاط البدني دور في تنمية التوجيه الذاتي لدى الأطفال المتخلفين عقليا .
– للنشاط البدني الرياضي دور في تنمية تحمل المسؤولية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا .
– للنشاط البدني الرياضي دور في التنشئة الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا .

الأداة : استمارة استبيان .

النتائج :

للنشاط البدني الرياضي دور في تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليا .

* التعليقات على كل دراسة من الدراسة السابقة . و يكون التعليق شخصي عن نتائج كل دراسة و توضيح العلاقة بين الدراسة و بحثنا الجاري .

الفصل الاول : الإعاقة العقلية

- تمهيـــــــــــــد
- تعريفات الإعاقة العقلية
- تصنيف الإعاقة العقلية
- تشخيص الإعاقة العقلية
- أسباب الإعاقة العقلية
- المراهقـــــــــــــة
- خصائص الإعاقة العقلية
- خلاصـــــــــــة الفصل

تمـــهيد :

تعتبر ظاهر الإعاقة من الظواهر المألوفة، و لا يكاد مجتمع يخلو منها ، و تلقى الاهتمام من جانب المجتمعات و المؤسسات و المنظمات الدولية . لقد ظهرت في الآونة الأخيرة من هذا القن اتفاقا دوليا على محو أي مصطلحات عن التخلف العقلي أو النقص العقلي أو الضعف العقلي و مهما يكن من امر هذه المصطلحات التي تعبر بطريقة ما عن مفهوم الإعاقة العقلية ، فنحن نميل إلى استخدام مصطلح أكثر حداثة و هو المعاقين عقليا، و تبدو لنا مبررات استخدام هذا المصطلح حيث يعبر عن اتجاه إيجابي ي النظرة إلى هذه الفئة ، في حين عبرت المفاهيم القديمة عن اتجاه سلبي ضد هذه الفئة .

و سوف نستعرض في هذا الفصل جميع أبعاد الإعاقة العقلية و سنتناول أهم التعريفات من العلماء و الأخصائيين الذين رصدوا أهم جوانب الإعاقة العقلية بشكل عام . و سنتناول أيضا تشخيص الإعاقة العقلية و أيضا ما هي الأسباب و العوامل التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية ، و صولا إلى خصائص هذه الفئة .

1- نسبة انتشار الإعاقة :

تشكل ظاهرة الإعاقة العقلية مانسبته 2-3% من السكان ، و لكن هذه النسبة تتأثر بعوامل كثيرة منها المستوى الثقافي و الاجتماعي و الاقتصادي في المجتمع ، و أولوية الخدمات لفئات المواطنين، و نظرة المجتمع للمشكلة[1].

تعتبر فئة الإعاقة العقلية واحدة من فئات التربية الخاصة الأكثر شيوعا مقارنة بالفئات الأخرى ، كالسمعية والبصرية و الحركية و اللغوية، إذ تذكر ليرنر Lerner (2004) أن أكثر فئات الإعاقة شيوعا في المجتمع الأمريكي هي فئة صعوبات التعلم تليها فئة الإعاقة العقلية[2] و يشير فاروق

[1] كمال مرسي ، مرجع في علم التخلف العقلي ،دار القلم الكويت 1999

[2] جمال محمد الخطيب - مقدمة فى تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة الخاصة .دار الفكر للنشر والتوزيع عمان 2007 ص 154

الروسان (1998) إلى أن تباين نسبة انتشار الإعاقة العقلية بين المجتمعات تبعا لعدد من العوامل من أهمها:

1- معيار نسبة الذكاء: المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية، فإذا استخدم على سبيل المعيار الوارد في تعريف هيبر في عام (1959) للإعاقة العقلية (أقل بإنحراف معياري واحد عن المتوسط) فإن نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع هي (15.86%) في حين إذا استخدم المعيار الوارد في تعريف جروسمان (1973) للإعاقة العقلية (أقل بإنحرافين معياريين عن المتوسط) فإن نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع هي (2.27%).

2- معيار السلوك التكيفي: المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية و يقصد بذلك أن الفرد المعاق عقليا هو الفرد الذي تقل نسبة ذكاؤه عن (75) درجة في الذكاء ، و في الوقت نفسه يعاني من خلل واضح على مقاييس السلوك التكيفي ، و يعني ذلك أنه إذا أضفنا الدرجة على مقياس السلوك التكيفي إلى المعايير التي تقرر نسبة المعاقين عقليا فإن ذلك سوف يؤدي إلى تقليل نسبة الإعاقة في المجتمع من(2.27% الى1%).

3- العوامل الصحية و الثقافية و الاجتماعية: تعمل العوامل المرتبطة بالوعي الصحي و الثقافي و المستوى الاجتماعي على زيادة أو خفض نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع ، و تؤكد الدراسات هذه العلاقة إلى العلاقة العكسية بين زيادة الوعي الصحي و الثقافي و الاجتماعي و قلة نسبة المعاقين عقليا في المجتمع و العكس صحيح.

و لذا تزداد نسبة الإعاقة ، في الدول النامية مقارنة بالدول الصناعية المتقدمة . ففي دولة السويد تبلغ نسبة الإعاقة (0.4%) في حين تبلغ نسبة الإعاقة في دول أمريكا اللاتينية حوالى (11.3%) و تبلغ نسبة الإعاقة في الدول العربية (3.8%)[1].

[1] فاروق الروسان - قضايا ومشكلات فى التربية الخاصة ، دار الفكر للطباعة والنشر و التوزيع عمان 1998 ص 78-79

ومن العرض السابق نتفق مع أن أكثر الإعاقات انتشارا في المجتمعات هي الإعاقة العقلية بسسبب تدني الخدمات الصحية و الثقافية، و سوف نتناول تعريفات الإعاقة العقلية و التي تمثلت فيما يلي :

2- تعريفات الإعاقة العقلية Intellectual disapility:

1- تعريف الاتحاد الأمريكي للإعاقة العقلية American Association on Mental Deficiency:

إن الإعاقة العقلية تشير إلى وجود اداء عقلي عام أقل من المتوسط يرتبط بقصور في السلوك التكيفي، و يمكن ملاحظته أثناء فترة نمو الطفل التي لم تصل إلى سن 16 سنة[1].

و ينص التعريف الإجرائي على أنها المستوى الوظيفي للأداء العقلي في إختبارات الذكاء المعروفة و الذي يقل عن الأداء المتوسط، بإنحرافين سالبين، يصاحبه عدم القدرة على الإستجابة لمتطلبات الحياة الاجتماعية اليومية (السلوك التكيفي)، و يظهر خلال مراحل لنمو الطفل من الولادة وحتى سن الثامنة عشرة .

2- التعريف السيكيومترى Psychometric:

يعتمد التعريف السيكيومترى على نسبة الذكاء (I.Q) و تنوع سمة الذكاء بين الأفراد أو العينات الممثلة للمجتمع الكبير توزيعا اعتداليا بحيث يكون معظم الأفراد متوسطين في الذكاء أو أقلية منخفضة الذكاء، و أقلية أخرى مرتفعة الذكاء، و قد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن (75) معاقين عقليا[2].

و سوف يقتصر البحث الحالي على فئة الإعاقة العقلية البسيطة و التي يتروح نسبة ذكاء المراهقين المعاقين عقليا فيما بين (50-70) و يعرف تربويا بفئة القابلين للتعلم .

[1] JeromBurner & others 1979 p 12

[2] عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ سيكولوجية الطفل غير العادى والتربية الخاصة ، القاهرة دار النهضة العربية:1996 ص 19

3- التعريف الطبي Medical Definition:

يعتبر التعريف الطبي من أكثر التعريفات شيوعا حيث يعتبر الأطباء من الأوائل المهتمين بتعريف و تشخيص الإعاقة، و قد عرفت الجمعية الملكية البريطانية للطب النفسي (1975) التخلف العقلي بأنه حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله، تظهر في صور مختلفة، و الصور المعتادة هي الإخفاق في تكوين مايعرف بوظائف الذكاء، و التي يمكن أن تقاس بالطرق السيكيومترية تحت مسميات العمر العقلي، و نسبة الذكاء، و في نفس حالات أخرى فإن العقل الغير نامي قد يظهر أساسا في صورة غخفاق في المحافظة على ضبط المعتاد على المواقف أو الوصول إلى المواصفات المطلوبة للسلوك الاجتماعي العادي[1].

يعرف نادر فهمي الزيود (2000) الإعاقة العقلية على انها حالة من النفص العقلي ناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناشيء عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي و قد تكون هذه الإصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة[2].

4- تعريف منظمة الصحة العالمية (1999) World Health Organization (WHO):

في التصنيف الدولي العاشر للأمراض (ICD-10) International classification of diseases، تعرف التخلف العقلي بأنه حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله، و يتميز بشكل خاص بإختلال في المهارات، يظهر اثناء دورة النماء، و يؤثر في المستوى العام للذكاء، أي القدرات المعرفية، و اللغوية الحركية، و الاجتماعية ، وقد يحدث التخلف مع او بدون اضطراب نفسي او جسمي آخر ، و لكن الأفراد المعاقين عقليا قد يصابون بكل أنواع الإضطرابات النفسية، بل أن المعاقين عقليا قد يصابون بكل أنواع الإضطرابات النفسية، بل أن معدل انتشار الاضطرابات الأخرى بين المعاقين عقليا يبلغ على الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعافه بين عموم السكان، و يكون السلوك التكيفي مختلا[3].

[1] محمد محروس الشناوى. التخلف العقلي ، الأسباب - التشخيص - العلاج، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع 1997 ص 25
[2] نادر فهمى الزيود. تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع 2000 ص 19-20
[3] منظمة الصحة العالمية 1999 ص 238

و يتضح من التعريفات الطبية التي تناولت الإعاقة العقلية التي ترجع إلى أسباب وراثية أو بيئية أدت إلى عدم اكتمال نمو العقل، و بالتالي أدت إلى قصور في بعض الوظائف العقلية والمعرفية.

5- التعريفات السلوكية والنفسية Psychosocial definition:

و قد اعتمدت هذه التعريفات في تعريفها للإعاقة على أبعاد متعددة منها السلوك الخاص بالمعاقين عقليا، و المهارات الاجتماعية.

أشار عادل عز الدين الأشول (1987) إلى أن التخلف العقلي انخفاض في القدرة العقلية عن المستوى العادي أو المتوسط، ويشير إلى أن هذا الإنخفاض يرتبط عادة بعدم قدرة الفرد على التكيف مع البيئة المحيطة. و يرى ان الشخصالمعاق عقليا هو الذي يكون معدل ذكائه أقل من (70 درجة) بالإضافة إلى عدم تكيفه و عدم قدرته على التوافق و قصور مهاراته الاجتماعية[1].

6- التعريفات الاجتماعية Social Definition:

و تركز هذه التعريفات على مدى قدرة الشخص على التكيف الاجتماعي ومن هذه التعريفات : يعرف عبد الرحمان سليمان (1998) الإعاقة العقلية من منظور اجتماعي على أنها افتقار المعاق إلى الكفاءة الاجتماعية و المعاناة من حالة عدم التكيف[2].

عرفته مايزيرال وأخرون (Maiseral et al 1991) بأنه يتحدد وفقا للفاصل الزمنى في تشخيص الحالة على انها إعاقة عقلية وفقا لشروط تتحدد بوقت بداية ظهور الحالة سواء منذ الولادة أو في سن مبكرة و تظل كذلك حتىبلوغ سن الرشد، و بعده حيث يظل الفرد المعاق عقليا دون الأسوياء من حيث القدرة العقلية و الكفاءة الاجتماعية و المهنية فلا يستطيع أن يُسيِرَ أموره بمفرده ، و يرجع تخلفه في الأصل ‘لى عوامل تكوينية وراثية أو نتيجة للإصابة بمرض[3].

[1] عادل أحمد الأشول. موسوعة التربية الخاصة ، القاهرة: الأنجلو المصرية 1987 ص 588
[2] عبد الرحمن سيد سليمان. معجم التخلف العقلي , القاهرة : مكتبة زهراء الشرق 1998 ص 40
[3] رشا محمد أحمد محمد. مدى فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم . رسالة دكتوراه جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة مصر 1999 ص 24

7- التعريفات التربوية Educational definition:

و تعتمد هذه التعريفات على مدى القصور في القدرة التحصيلية و على اكتساب مهارات التعلم الجيد القائم على التذكر والتحليل و الفهم و التركيب و ذلك من خلال سنوات البحث التي يتلقون التعليك من خلالها.

و تتناول قدرة الفرد المعاق عقليا على التعلم و التحصيل ومن هذه التعريفات:

تعريف كيرك **Kirk** (1972) المراهق المعاق (المتخلف) عقليا القابل للتعلم هو الذي بسبب بطء نموه العقلي يكون غير قادر على الإستفادة من برامج المدراس العادية و يتميز بسمات النمو التالية :

1- تعلم بسيط في القراءة و الكتابة و التهجي و الحساب و غيرها .

2- إماكنية التوافق الاجتماعي الذي يمكنه من أن يمضي في المجتمع معتمدا على نفسه .

3- ملائمة مهنية في الحدود الديناميكية فيما بعد أن يعول نفسه ولو بشكل جزئي[1].

و تشير التعريفات المستخدمة في الوقت الحاضر إلى اعتبار الفرد معاقا عقليا إذا بلغت نسبة ذكائه 70 على مقياس الذاكء أو أقل و إذا أظهر قصورا واضحا في القدرة على التكيف .

يعرف عبد الرقيب البحيري (2003) أنها إعاقة تظهر في سن مبكر و ينتج عنها قصور في المهارات التكيفية اليومية، و يقاس هذا التخلف في الأساس بالأداء بين (70-75) درجة ، و ماينتج عنها بالأداء الوظيفي التكيفي، من خلال اختبارات سيكيومترية مقننة في المهارات التكيفية، و يحتاج هذا (المعاق) المتخلف إلى الدعم و المساندة من قبل مانحي الرعاية، لتخفيف حدته على المستويين الذهني و الاجتماعي،ومن هنا تتحول النظرة من مجرد ان التخلف العقلي سمة موجودة في الفرد إلى عملية تغير في تفاعل الفرد مع البيئة و التأكيد على احتياجات الفرد بدلا من التركيز على عجزه[2].

[1]السيد عبد النبي السيد. الأنشطة التربوية للمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية ط1. 2004 ص 24

[2]عبد الرقيب أحمد البحيري . برامج التدخل العلاجي للمتخلفين عقلية في ضوء نموذج الدعم ILEP-28) ، المؤتمر السنوي التاسع عشر لعلم النفس في مصر والمؤتمر العربي الحادي عشر العلم النفس ، برنامج المؤتمر وملخصات الأبحاث ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، 27-29 يناير2003ص 7-8

و يتبنى البحث الحالي تعريف الإعاقة العقلية المقدم من الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، و الجمعية الأمريكية للطب النفسي و الذي يشير إلى وجود قصور في الوظائف العقلية و التكيفية لدى الطفل، مما ئؤثر على أدائه التعليمي والسلوكي .

8- التعريفات السيكولوجية Psychological definition:

ركزت التعريفات السيكولوجية على نسبة الذكاء ومن هذه التعريفات :

أ- تعريف التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض النفسية

(International statistical classification of diseases and related problem (ICD-10)) .
التخلف العقلي عدم اكتمال العقل مصحوبا بقصور في مستوى الذكاء و المهارات اللغوية و الحركية و المعرفية و الاجتماعية ويكون قصور السلوك التكيفي علامة بارزة لدى المصابين بالتخلف العقلي[1]

ب- يجمع تعريف حمدي شاكر (2005) بين التعريفات التربوية وبين التعريفات السيكولوجية حيث يرى أن الإعاقة هي حالة نقص في معدل الذكاء أو قصور ملموس في الوظائف العقلية العامة أو عدم اكتمال في النمو و انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي و السلوك التكيفي و تحمل المسؤولية و التواصل و العناية بالذات و قصور في مهارات العمليات المعرفية أو حماية ذاته من الأخطار العادية و عدم القدرة على مسايرة البرامج الدراسية بالمدارس العادية مما يحول بين المعاق وقدرته على مسايرة أقرانه في التعلم و التكيف إلا أنه بإمكانه اكتساب المبادئ الأساسيةعن طريق برامج تعليمية خاصة[2].

9- التعريفات مزدوجة المعايير Multi criterion definitions :

أ- تعريف الجامعة الأمريكية للتأخر العقلي (1994) بأنه مصطلح عام يغطي مدى واسعا من درجات التأخر العقلي يتراوح بين تأخر عقلي تام يعوق عمليةالكلام و الحركة، و معدل ذكاء أفراده

[1] عبد الله عسكر . الاضطرابات النفسية لمراهقين ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. 2005 ص 17
[2] حمدي شاكر محمود. التربية الخاصة للمعلمين والمعلمات حائل: دار الأندلس للنشر والتوزيع 2005 ص 58

بين (55 إلى70)، و لكنهم يحتاجون الى المساندة و التوجيه عندما يتعرضون لصعوبة ما تواجههم في حياتهم[1].

و يذكر بتشو وبروس (1997) **Bruce & Batshaw** الشخص المتأخر عقليا بأنه الشخص الذي يعاني من نقص أو تخلف أو بطء نموه العقلي، الأمر الذي يؤدي الى تدني في مستوى ذكائه و تكيفه الاجتماعي و المعيشي، بحيث لا تتناسب قدراته العقلية مع عمره الزمني[2].

3- تصنيف الإعاقة العقلية Classifications:

تتنوع التصنيفات للإعاقة العقلية تنوعا كبيرا نظرا للإختلاف الكبير في المستويات الخاصة بالمعاقين عقليا

و منها مستوى في القدرات العقلية النفسية و القدرات الاجتماعية، كما تختلف طبقا للتصنيف الذي صنفت على أساسه، و من هذه التصنيفات مايلي :

1- التصنيف الطبي :

و يقوم على إحدى المحكات التالية و سوف نستعرضها بشيء من الإيجاز :

أ- مصدر الإصابة	ب- درجة الإصابة
ج – توقيت حدوث الإصابة	د- المظهر الإكلينيكي

[1] American Psychiatric Association 1994
[2] Batshaw & Bruce 1998 p 2

ويمكن توضيح هذه المحكات في هذا العرض الموجز فيما يلي :

2- التصنيف حسب مصدر الإعاقة :

قسم تريد جول **Goul** (1952) حالات التخلف العقلي إلى :

- ضعف عقلي أولى .
- ضعف عقلي يرجع إلى حدوث أخطاء في الجينات .
- ضعف عقلي يرجع إلى عوامل بيئية " أثناء الحمل او الولادة نفسها[1].

من هذه التصنيفات التصنيف الذي إقترحه كل من ستراوس **Strauss** و ليتنين **Lehtinen** وفيه تمييز بين الإعاقة العقلية الناشئة عن عوامل داخلية و تكون ناتجة عن انتقال صفات نفسية عضوية خاطئة أو غير تامة النمو .و الإعاقة العقلية اناشئة عن عوامل خارجية و تكون ناتجة عن التغيرات المرضية التي تحدث للفرد مثل الإصابة التي تحدث تلفا في المخ[2].

3- التصنيف حسب درجة الإصابة :

اقترح كانر التصنيف التالي :

- تخلف عقلي مطلق **(Absolute)**.
- تخلف عقلي نسبي **(Relative)**.
- تخلف عقلي ظاهر (**Appearance)**[3].

و يذكر ليفورت **Lefort** (2006) أن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي حددت أربعة فئات طبقا لشدة الإعاقة البسيطة **Mild**، الإعاقة الحادة **Profound**، و ذلك على النحو التالي :

[1] نبيه إبراهيم إسماعيل 2006 ص 71-72

[2] Heward 1992 p 375

[3] زينب محمود شقير. سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ، الخصائص، صعوبات التعلم التعليم ، البرامج ، التأهيل. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية 1999 ص 108-109

أ- الإعاقة البسيطة Mild:

هي تشير الى الأفراد الذين يتعلمون ببطء في المدارس و يستطعون إنجاز المهارات الأكاديمية حتى المستوى السادس تقريبا و قدراتهم المهنية و الاجتماعية تسمح لهم بالعمل و الحياة بإستقلالية مع قدر بسيط من المساندة و المتابعة.

ب- الإعاقة المتوسطة Moderate:

هي تشير إلى الأفراد الذين ينخفض مستوى مهاراتهم الأكاديمية إلى الصف الثاني على الأكثر و هم قابلون للتدريب على المهارات الحياتية و التكيف الاجتماعي و يحتاجون لإشراف كامل في أعمالهم.

ت- الإعاقة الشديدة Severe:

هي تشير إلى الأفراد الذين لديهم قدرات تواصلية محدودة و يفهمون المعلومة الأساسية فقط فيما يتعلق بالحروف الأبجدية، و هم لديهم درجات من العجز البدني مثل صعوبة الحركة أو اضطرابات النطق و الكلام و تعتمد البرامج التربوية لديهم على إكسابهم المهارات الحياتية و التواصل، و يحتاجون إلى الإشراف و المتابعة الكاملة في أعمالهم.

ج- الإعاقة الحادة Profound:

و هي تشير إلى الأفراد الذين يتسمون بدرجة ملحوظة من العجز و في حاجة مستمرة للتدريب و المساندة و المتابعة و الرعاية المركزة في حالة وجود نسب عجز متفاوتة مثل صعوبة الرؤية او السمع أو الحركة، ومن ثم يلزمهم مجموعة من المؤهلين لرعايتهم.

يشير عبد العزيز السيد الشخص (2007) إلى أن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي قدمت تصنيفا لشرائح و مستويات الإعاقة حيث تقع فئات المعاقين عقليا بمستوياتهم المختلفة ابتداء من معامل ذكاء أقل من (20- 25) كحد ادنى إلى (65 – 70) كحد أقصى و ذلك على مقاييس الذاكء المقننة[1].

[1]الشخص عبد العزيز السيد ، مقياس السلوك التكيفي للأطفال مصدر سابق ص 72

4- التصنيف حسب توقيت الإصابة :

يقترح يانيت **Yannet** تقسيما ثلاثيا لحالات التخلف العقلي بسبب توقيت حدوث الإصابة إلى ثلاث فئات و هي كالتالي :

- تخلف عقلي يحدث في مرحلة قبل الولادة : تعرض الجنين للاختناق .

- تخلف عقلي يحدث أثناء الولادة : يتمثل في حالات إصابات تعرض لها الجنين كالاختناق أو إصابة الدماغ من جراء استخدام أجهزة الولادة (الشفط) .

- تخلف عقلي يحدث بعد الولادة : كتعرض الفرد لبعض الأمراض كالإلتهابات السحائية، و إصابات المخ نتيجة التسمم بالرصاص[1].

و اقترح يانت **Yannet** هذا التصنيف، حيث رأى أنه يمكن تصنيف حالات الإعاقة العقلية تبعا لتوقيت حدوث الإعاقة، و ذلك على النحو التالي :

أ- إعاقة تحدث في مرحلة ماقبل الولادة Per-Natal :

و هي الحالات التي تحدث فيها الإعاقة لأسباب فيسيولوجية و مرضية و اضطرابات كيميائية تنتقل إلى الجنين من الوالدين او احدهما مثل العامل الريزيسي **RHS** ، و عدم ضبط السكر في الدم ، و الضغط المرتفع الذي يمكن أن يؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي للجنين ، و تعاطي الأم الكحوليات و العقاقير أثناء الحمل، أو إصابة الأم بالأمراض الفيروسية المعدية كالحصبة.

ب- إعاقة تحدث أثناء الولادة Intra – Natal:

و هي الحالات التي يتعرض فيها الجنين للإصابة أثناء الولادة كالاختناق، أو اصابة الدماغ جراء استخدام أجهزة سحب الجنين من رحم الأم ، و المعروفة باسم الولادة الديناميكية.

[1] طارق عبد الرؤوف، ربيع عبد الرؤوف ، التخلف العقلي مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع القاهرة 2008 ص 150-151

ج- إعاقة تحدث بعد الولادة Post – Natal:

و هي الحالات التي تحدث الإصابة فيها خلال الفترة النمائية كتعرض الفرد لبعض الأمراض كالالتهابات السحائية و اصابات المخ نتيجة التسمم بأملاح الرصاص ، أو أول أوكسيد الكربون، أو الإصابات المباشرة للدماغ و الناجمة عن الحوادث[1].

5- التصنيف حسب أسباب الإعاقة :

قدمت تصنيفات عديدة للإعاقة تبعا لأسباب الإعاقة، إلا أننا نقتصر على تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي المكون من عشر فئات، و الذي عرضه عبد العزيز السيد الشخص على النحو التالي[2]:

- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض معدية **Inflection Disease** مثل الحصبة الألمانية، الزهري ، و على وجه الخصوص إذا كانت الإصابة في الشهور الأولى من الحمل .

- إعاقة ناشئة عن التسمم **Intoxicate disease** مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص أو أول أكسيد الكربون .

- إعاقة ناشئة عن أمراض ناتجة عن إصابات بدنية **Physical Trauma** مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأي سبب من ألأسباب.

- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض اضطراب التمثيل الغذائي **Metabolism disease** مثل حالات الفينيل كيتونيوريا **Phenylketonuria** و غيرها .

- إعاقة عقلية ناشئة عن خلل الكروموزومات مثل متلازمة داون .

- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض تنجم من أورام .

- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض غير معروفة السبب تحدث قبل الولادة .

[1] الشخص عبد العزيز السيد ، مقياس السلوك التكيفي للأطفال مصدر سابق ص 74-75
[2] الشخص عبد العزيز السيد ، مقياس السلوك التكيفي للأطفال مصدر سابق ص 73-74

- إعاقة ناشئة عن اضطرابات عقلية مثل التوحد .

- إعاقة ناشئة عن أمراض غير معروفة السبب تحدث بعد الولادة .

- إعاقة عقلية ناشئة عن أسباب غير عضوية مثل العوامل الأسرية و الثقافية كالحرمان الثقافي أو البيئي.

6- التصنيف حسب الانماط الإكلينيكية :

تشير فيوليت فوؤاد ابراهيم إلى أهم تلك الانماط الإكلينيكية في هذا التصنيف للمعاقية عقليا، وذلك علة النحو التالي[1] :

- أعراض داون **Dawn's Syndrome**
- استقساء الدماغ **Hydrocephaly**
- صغر الجمجمة **Microcephaly**
- القماءة أو القصاع **Cretinism**
- حالات اضطراب التمثيل الغذائي **RKU**
- حالات العامل الرايزيسي في الدم **Rhesus (RH- Factor)**
- حالات الصرع **Epilepsy**
- حالات التصلب الحدبي الدوني **Taberams S**
- حالات الشلل السحائي **Cerebral Palsy**
- حالات الفينيل كينونيوريا **PKU**

[1] فيولت فؤاد إبراهيم. مدخل إلى التربية الخاصة ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية 2005 ص 46

7- التصنيف السيكولوجي Psychological classification :

يصنف المعاقين عقليا في ضوء نسبة الذكاء على النحو التالي :

1- المعتوه Idiot: يمثل المعتوه أشد درجات التخلف العقلي بحيث تقل نسبة ذكاء المعتوه عن (25) و تبلغ نسبتهم حوالي 5% من مجموع ضعاف العقول و لا يتجاوز العمر العقلي بأي حال عن 3 سنوات، و المعتوهون لا يستطيعون القراءة و الكتابة و المعتوه لا يستطيع حماية نفسه أو حياته من الأخطار، و قد لا يأكلون إن لم يوضع لهم الطعام في أفواههم، و بالتالي يحتاج المعتوه إلى رعاية كاملة من الآخرين لأن لديه نقصا أو تأخرا في التكوين الجسمي و تلفا كبيرا في المخ و لذلك لا يعمرون طويلا و أغلبهم يموتون صغارا[1].

2- الأبله Imbecile: وتتراوح نسبة ذكاء البلهاء بين (25-50) درجة أي لا يزيد مستواهم العقلي من ذكاء الطفل العادي في سن السابعة، و لا تستطيع فيه تعلم القراءة، و يفتقر البلهاء إلى القدرة على العناية بأنفسهم أو الانتفاع من التعليم المدرسي، و من الممكن تعليمهم كيف يرتدون ملابسهم بأنفسهم من بعض المخاطر، و بالتمرين يمكن تأهيلهم لبعض الأعمال البسيطة مثل الكنس و تنظيف الأرض و الأحذية و غسل الملابس، كما يمكن اكسابهم عادات النظافة و النظام و آداب السلوك[2].

3- المأفون أو المورون Moron: تبلغ نسبتهم حوالي (75%) من ضعاف العقول و تتراوح نسبة ذكائهم بين (50-70) و يتراوح عمرهم العقلي في أقصاه من (7-10) سنوات و من صفاته أنه يستطيع الاعتماد على ذاته في كسب عيشه، من خلال عمل أو حرفة بسيطة تناسب وضعه و ظروفه و يستطيع الحفاظ على حياته، و لديه نوع من الانسجام و التوافق الاجتماعي المعقول نسبيا، و لديه بعض النقائص الجسمية والفسيولوجية الطفيفة، و تستطيع هذه الفئة تعلم القراءة و الكتابة و لكنها لا تستطيع تحصيل الدراسة في الفصول العادية بل تحتاج إلى فصول أو مدارس خاصة .

[1] عصام نور سريه . سيكولوجية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة 2006 ص 18
[2] أشرف محمد عبد الغنى ، مخاوف الأطفال المعاقين عقلياً، الإسكندرية: المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع. 2000 ص 33

و قد أشاع استخدام هذا التصنيف حتى الخمسينات و لكن بعد إجراء الكثير من الدراسات العلمية في ميدان التخلف العقلي تغيرت بعض المفاهيم العلمية لتضمنها لمعاني غير مقبولة من الناحية الاجتماعية فتغيرت هذه المصطلحات السابقة[1].

8- التصنيف النفسي الاجتماعي Social classification:

نظرا للإنتقادات التي وجهت إلى بعض التصنيفات و منها معامل الذكاء كأساس لتصنيف الإعاقة العقلية فقد أضاف بعض العلماء بعض الخصائص الاجتماعية و السلوكية الأخرى إلى معامل الذكاء.

9- التصنيف التربوي Educational Classification:

يقسم التربويون العاملون في مجال الصحة النفسية للمعاقين عقليا إلى ثلاث مستويات طبقا للموقف التربوي و قدرتهم على التعلم و ذلك على النحو التالي :

أ- القابلين للتعلم Educable :

و هم لديهم القدرة على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية و لكن بصورة بطيئة، فيحتاجون إلى برامج خاصة موجهة لإحداث تغير في السلوك الاجتماعي ليصبح مقبولا في تفاعلاتهم مع الآخرين، و أيضا في تحسن العمليات المعرفية و المهنية لديهم، و تستطيع تلك الفئة الاعتماد على نفسها في مرحلة عمليات البيع و الشراء و العمل اليدوي مع مبادئ بسيطة من الناحية الأكاديمية، أي المهارات الأولية للتعلم و تتراوح نسب ذكائهم ما بين (50-70)[2].

ب- فئة القابلين للتدريب Trainable:

و تتراوح نسبة ذكائهم مابين (25-49) و هم يمثلون (4%) و يحتاج هذه الفئة إلى الإشراف و الرعاية الخاصة طوال حياتهم[3] . و تتميز هذه الفئة بأن تحصيلها الاكاديمي منخفض جدا ولا يستطيع

[1] نجوى غراب. مدى فاعلية برنامج قصدوى تربوى على السلوك التكيفى للأطفال المعاقين عقليا ، الإسكندرية: منشأ المعارف (1999) . ص 24
[2] امال عبد السميع أباظة. اضطرابات التواصل وعلاجها، القاهرة: دار الأنجلو المصرية ط1 2003 ص 15
[3] Iluda , H 1998 p 5-20

أفرادها العمل إلا في ورشة محمية، و هم غير قادرين على العناية بأنفسهم بدون مساعدة الآخرين لهم، و تتروح معاملات ذكائهم بين 25-50[1].

ج- فئة الاعتماديون Custodial:

هي تلك الفئة من الأفراد التي تقل نسبة ذكائهم عن (25) و هم يمثلون (5%) تقريا و تحتاج هذه الفئة إلى رعاية إيوائية مستمرة طوال حياتهم . كما يشير حامد زهران (1978) إلى أنه يمكن إرجاع أسباب الإعاقة العقلية إلى أسباب وراثية داخلية المنشأ او بيئية خارجية المنشأ قبل أوأثناء أو بعد الولادة[2].

4- تشخيص الإعاقة العقلية Diagnosis:

تعتبر عملية تشخيص الإعاقة عملية معقدة تنطوي على التركيز على الخصائص الطبية و العقلية و الاجتماعية و التربوية و أخذها بعين الاعتبار، فمع بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات الإعاقة العقلية من وجهة نظر طبية، و لكن بعد عام 1905 و مع ظهور مقاييس الذكاء على يد بينيه **Binet**، و كسلر **Weschsler** أصبح التركيز على القدرات العقلية و قياسها، و قد تمثل هذا الاتجاه في استخدام مصطلح نسبة الذاكء **(IQ)** كدلالة على استخدام المقاييس السيكومترية **Psychometric** في تشخيص حالات الإعاقة العقلية، و بقى الحال على ذلك حتى أواخر الخمسينات من هذا القرن، حين بدأ متخصصون في الإعاقة العقلية و التربية الخاصة و علم النفس بتوجيه انتقادات إلى مقاييس الذكاء انها غير كافية لتشخيص حالات الإعاقة العقلية، إذ أن حصول الفرد على درجة منخفضة على مقاييس الذكاء لايعني بالضرورة أنه معاق عقليا، إذا أظهر الفرد قدرة على التكيف الاجتماعي، و قدرة على الإستجابة للمتطلبات الاجتماعية بنجاح، و نتيجة لذلك ظهر بُعد جديد في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ألا وهو بعد السلوك التوافقي أو التكيفي، و دخل هذا البعد في عملية تعريف الإعاقة العقلية ، كما ظهرت المقاييس الخاصة بذلك، و منها مقياس الجمعية

[1] أحلام عبد الغفار. تربية المتخلفين عقليا ,القاهرة : دار الفجر. 2003 ص 12
[2] حامد عبد السلام زهران. الصحة النفسية والعلاج النفسي, القاهرة: عالم الكتب 1978 ص 437

الأمريكية للتخلف العقلي و المسمى بمقياس السلوك التكيفي، و في السبعينات من هذا القرن ظهرت مقاييس أخرى هي المقاييس التحصيلية **Academic Achievement Tests** و التي تهدف إلى قياس و تشخيص الجوانب الأكاديمية والتحصيلية لدى المعاقين عقليا[1].

إن تشخيص الإعاقة ليس بالأمر السهل ، و يحب الحرص و توخي الدقة لأن الخطأ في تشخيص حالة الطفل بأنه معاق عقليا يعتبر أمرا يغير مستقبل حياته[2].

و يعتبر الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة من الاتجاهات المقبولة حديثا في أوساط التربية الخاصة، إذ يجمع ذلك الاتجاه بين التشخيص الطبي ، و السيكيومتري ، الاجتماعي ، التحصيلي[3].

و لذا يمكن اعتبار قصية تشخيص الإعاقة العقلية قضية متعددة الجوانب و الأبعاد ومنها الطبية و العقلية و الاجتماعية والتربوية لأنها تتعلق بماضي الفرد و حاضره و مستقبله، و تنطوي على تقييم شامل لأوجه النمو الخاصة بالفرد يمختلف جوانبها، فالتشخيص التكاملي لابد أن يشمل المهارات التكيفية و العقلية و الحالة النفسية و الانفعالي، و الحالةالجسمية والطبية، و الحالة الاجتماعية و الاقتصادية.

5- أسباب الإعاقة العقلية Causes :

اهتم العديد الباحثان ين بدراسة الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة، وعلى الرغم من تحديد كثير من هذه الأسباب، إلا أنه مازال هناك عوامل أو أسباب لم يتم التوصل إليها حتى الآن.

توضح منظمة الصحة العالمية أن سبب الإعاقة العقلية لدى العديد من الأفراد و الأسر لا يزال غير معروف، و هناك تفسير واحد لذلك الغموض و هو أن الإعاقة العقلية تشمل العديد من المشكلات المختلفة، و التي لها أسبابا متعددة،فهناك عوامل جينية وراثية تكون سببا رئيسيا و يجب تجنبها و الوقاية منها، و هناك عوامل غير وراثية و مكتسبة وقد تكون هذه الأسباب أثناء الحمل أو أثناء

[1] فاروق الروسان - قضايا ومشكلات فى التربية الخاصة مصدر سابق ص 95
[2] سهير أحمد كامل. التوجيه والإرشاد النفسي ، الأسكندرية : مركزالأسكندرية للكتاب 2002 ص 92
[3] فاروق الروسان - قضايا ومشكلات فى التربية الخاصة مصدر سابق ص 42

الولادة، فالزواج من الأقارب ، و الزواج المبكر، و انتشار الأمية و انخفاض مستوى التعلم، وخروج المرأة للعمل و الفقر و ارتفاع معدلات الإنجاب كلها تعتبر من أسباب الإعاقة التي من السهل الوقاية منها[1].

1- عوامل وراثية Genetic Factors :

تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في حدوث الإعاقة العقلية، حيث يشير إبراهيم الزهيري (1998) إلى العوامل الوراثية مسئولة عن حوالي 80% من حالات الإعاقة، و ذلك لوجود قصور أو خلل في خلايا المخ أو الجهاز العصبي المركزي، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث إعاقة وسائل الإدراك و الوظائف العقلية المختلفة، و إلى صعوبات في عملية التعلم. و تحدث وراثة الإعاقة العقلية عن طريق الجينات الوراثية التي تحملها كروسومات الخلية التناسلية[2].

كما يشير نادر فهمي الزيود (2000) إلى أن الوراثة تلعب دورا بارزا في حدوث الإعاقة ، فبعض الأطباء كانوا يرجعون كل الأسباب التي لا يعرفونها عن الإعاقة العقلية إلى عامل الوراثة، مما أدى إلى التأكيد على أهمية العامل الوراثي، فالطفل يرث الإعاقة العقلية عن طريق والديه و أجداده، و ذلك عن طريق الجينات، و قد تظهر في زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب[3].

2- عوامل جينية Genetic Factors:

تلعب الوراثة التي تحددها الجينات **Genes** دورا مهما في حدوث الإعاقة العقلية، حيث يتكون أثر الوراثة منذ اللحظة الأولى لتكوين الجنين، أي منذ إخصاب البويضة بواسطة الحيوان المنوي[4].

و العوامل الوراثية هي المسؤولة عن حوالي 80% من حالات الإعاقة و ذلك لوجود تلف أو قصور أو خلل في خلايا المخ أو الجهاز العصبي المركزي، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث الإعاقة في وسائل الإدراك و الوظائف العقلية المختلفة إلى صعوبات في عملية التعلم[1].

---

[1] خالد محمد رمضان. فعالية برنامج تدريبي يتظامى الدمج والعزل في تعديل اضطرابات النطق وأثره على تحسين السلوك التوافقي لدى الأطفال المعاقين عقليا ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة بني سويف مصر 2008 ص 36

[2] إبراهيم عباس الزهيري. تربية المتخلفين عقليا القاهرة: دار الفجر للتشر والتوزيع 1998 ص 237

[3] نادر فهمى الزيود. تعليم الأطفال المتخلفين عقليا مصدر سابق ص 54

[4] محمد محروس الشناوى. التخلف العقلي ، الأسباب - التشخيص - العلاج مصدر سابق ص 79

و يقصد بالعوامل الوراثية تلك التي تنتقل عن طريق الجينات على الكروموسومات ففي الخلية الواحدة المخصبة يوجد (46) كروموسوما نتيجة التحام الحيوان المنوي الذي يحمل (23) كروموسوم، و بويضة تحمل (23) كروموسوم و لذلك يكون الجنين وراثيا نصفه من الأب و نصفه الأخر من الأم[2].

و تنقسم الأسباب البيئية إلى :

يذكر ابراهيم الزهيري أن العوامل البيئية تمثل حوالي 20% من حالات الإعاقة العقلية. و نظرا لتنوع هذه الأسباب تنوعا كبيرا يتم تصنيفها إلى أسباب ترتبط بالأم قبل و أثناء فترتي الحمل و الولادة، و أسباب ترتبط بالبيئة النفسية و الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل.

3- الأسبـــاب البيئية: و تنقسم إلى:

أ- أسباب ماقبل الولادة :

و تشمل إصابة الام ببعض الأمراض مثل الحصبة الألمانية فإذا انتقلت العدوى من الام إلى الجنين بعد اصابتها بالحصبة الألمانية يولد هذا الجنين مشوها، أو يعاني من تأخر نموه الجسمي او العقلي بصفة عامة،كذلك إصابة الام أثناء الحمل بمرض الزهري الذي ينتقل إلى الجنين عن طريق المشيمة، أو اصابتها بفقر الدم الشديد، و حمى الصفراء كل ذلك يؤدي إلى تشوه الجنين إعاقة نموه، كما ان تعرض الأم للحوادث أو محاولتها الإجهاض أو تعريضها للإشعاع يؤدي إلى الإصابة بالإعاقة العقلية[3].

[1]إبراهيم عباس الزهيري. تربية المتخلفين مصدر سابق ص 237
[2]عزت سيد السبكي . الأمراض الوراثية والإعاقة ، بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد رعاية الفئات الخاصة ، القاهرة : المجلد الثامن في الفترة من (8-10) ديسمبر 1998 ص 223
[3]عبد الرحمن عيسوى . العلاج النفسي ، بيروت : دار النهضة العربية للطباعة والنشر 1996 ص 142

ب- أسباب مابعد الولادة :

يذكر عثمان لبيب (2002) بعض الأسباب التي تتعلق بالطفل نفسه و قد تؤدي إلى اصابته بإعاقة عقلية ومنها :

- إصابة الطفل بعد الولادة - قبل سن البلوغ- بإحدى الحميات التي تؤثر على خلايا المخ (الحمى الشوكية) او بأحد أنواع الشلل المخي أو الحصبة.

- التسمم بأول اوكسيد الكربون أو التسمم بمركبات الرصاص أو استنشاق أبخرته أثناء مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة تلوث الهواء و الماء او الغذاء .

- السقوط أو اصطدام الجمجمة بشدة في مرحلة الطفولة المبكرة بصورة يترتب عليها تلف بعض أنسجة المخ أو الإصابة ببعض الأورام .

- سوء التغذية الشديد للطفل و خاصة إذا تأخر غذاء الطفل عن طريق نقص شديد في البروتين أو اليود بصفة خاصة في السنة الأولى من عمره.

ج- الأسباب البيئية :

إن البيئة الفقيرة التي تفتقد إلى الانشطة الذهنية الحافزة لذكاء الطفل في مراحل نموه الأولى ، تعتبر مسؤولة عن نسبة عالية جدا من حالات الإعاقة العقلية البسيطة و خاصة إذا لم يتوفر الغذاء الكامل و الخدمات الصحية[1].

و كذلك تعسر الولادة المصحوب بنقص في الاوكسجين يؤدي إلى الِاضرار بالجهاز العصبي للطفل . وانفصال المشيمة مبكرا يؤدي إلى سد عنق الرحم و إعاقة نزول الجنين و نقص الأوكسجين لديه. و

[1] عثمان محمد لبيب ، الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة (تعريفها تصنيفها - أعراضها - تشخيصها - أسبابها – التدخل العلاجي) ط 1 ، القاهرة : المجلس المصرى للطفولة والتنمية 2002 ص 33 - 34

حوادث الولادة و استخدام الادوات المساعدة لسحب الجنين مما يؤدي إلى الضغط على الجمجمة و الإضرار ببعض أنسجة المخ أحيانا[1].

6- المراهقة Adolescence :

المراهقة تعني لغويا الإقتراب من الحلم ، و اللفظ مشتق من الفعل اللاتيني **Adolescence** بمعنى التدرج نحو النضج الجسمي و الجنسي و العقلي و الاجتماعي و الانفعالي[2]، و هي القدرة التي يتحول خلالها الفرد من طفل إلى راشد و تبدأ عادة بالبلوغ و تنتهي ببدء الرشد[3].

و تتميز المراهقة في بدايتها بحدوث تغيرات بيولوجية عند البنات و لاولاد يصاحبها تغيرات اجتماعية حيث يتنقل الفرد من فترة الطفولة و ما يميزها من اعتماد على الكبار إلى الرشد و مايميزه من اعتماد على النفس و تحمل المسؤولية[4].

المراهقة مرحلة معينة تترتب عليها مقتضيات في السلوك جديدة لم يألفها الفرد من قبل، و قد يصبح تصرفه بالتوافق و التكيف الغيجابي و ربما بدت عليه سلوك تقضيه إلزام نفسه بالامتثال لمعايير المجتمع و لعله لا يلتفت إلى هذه الجوانب التفاتا ذاتيا، و لذا فهو بحاجة إلى من يوجهه و يرعاه[5].

و المراهقة ذروة الوجود الحقيقي للشخصية، و هي مرحلة أزمة هوية تمضى بالشخصية كمحصلة ديناميكة للصراعات التي عاشها المراهق و هو صغير و إلى الشعور بالهوية او عدم تعين الهوية، حيث الشعور بالاغتراب و ذوبان المراهق في الآخرين ، و عدم قدرته على اكتشاف موقعه في صميم الواقع ، و العيش نهبا لمشاعر الإثم و القلق و فقدان الثقة و ما إلى ذلك[6].

و تعتبر مرحلة المراهقة من أهم المراحل النمائية التي يمر بها الفرد لأنها مرحلة انتقالية بين الطفولة و الرشد إذ تمتد مابين (13-19) عاما ، و هي مرحلة مليئة بالتغيرات الحادة و المتلاحقة في

[1] رمضان محمد القذافي. سكولوجية الإعاقة. بيروت : دار الجبل 1993 ص 102 - 103
[2] الزين عمارة مدخل الى الطب النفسي 1986 ص 195
[3] Driver, 1990 p 188
[4] مهدى محمد قناوى. سيكولوجية المراهقة، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية 1992 ص 3 - 4
[5] عبد العلي الجسماني. سكولوجية الطفولة والمراهقة الأساسية ، الرياض : الدار العربية للعلوم 1994 ص 191
[6] محمد ابراهيم عيد. مقدمة في الرشاد النفسي ، القاهرة : مكتبة الاتحلو المصرية 2005 ص147

النواحي العقلية والاجتماعية و الانفعالية، و نتيجة للطفرة البيولوجية التي للفرد، و نتيجة لطول المدى الزمني لهذه المرحلة، فقد قسمها علماء النفس إلى مراحل ثلاث هي :

أ- المرحلة المبكرة

ب- المرحلة المتوسطة

ج- المرحلة المتأخرة

و الحقيقية التي لا ينتابها شك أن هذه المرحلة تتميز بالإضطرابات الانفعالية ، و من هنا تاتي أهمية دراسة الاضطرابات الحادثة في تلك المرحلة، تمهيدا لإرساء السبل التي تساعد المراهق في التخلص منها، و خاصة المعاق عقليا وخاصة سلوك إيذاء الذات .

و فيما يلي عرضا مختصرا لمظاهر النمو المختلفة و خاصة الخصائص الجسمية و العقلية ثم الانفعالية ثم الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين عقليا.

1- مظاهر النمو المختلفة في مرحلة المراهقة

أ- النمو الجسمي :

يشير كل من هدى برادة و فاروق الصادق إلى أن النمو الجسمي يزداد فيبلغ أقصاه في هذه المرحلة، حيث يزداد الطول بسرعة، و يتسع الكتفان ومحيط الصدر، والردف ، وطول الساقين ، كما تنمو العضلات و العظام ثم يبطأ هذا التغير تدريجيا لدى الإناث ، بحيث يكون المراهق الذكر أكبر من حجم المراهقة الأنثى في نهاية المرحلة[1].

[1] هدى براده وفاروق صادق. علم النفس النمو ، القاهره : مطابع الهلال 1978 ص 277

ب- النمو الانفعالي :

و يلخص خليل معوض المظاهر الانفعالية للمراهقين فيما يلي[1] :

- إهتمام المراهق بذاته ، و ماطرأ على جسده من تغيرات، تسبب له الاضطراب.
- زيادة شعور المراهق بالكآبة لكثرة الطموحات التي لا يستطيع تحقيقها.
- التمرد و الثورة على الكبار، و على المعايير و القيم الخلقية بالمجتمع، و محالة التحرر من سلطة الوالدين.
- شدة الحساسية ، و التأثر بالآخرين .
- الحب المتبادل بين المراهق و الآخرين الذي يساعده على التقبل الاجتماعي.

ج- النمو الاجتماعي :

إن محور الاهتمام في مرحلة المراهقة حيث أن المراهق دائما يحدد هويته و يجد له دورا اجتماعيا و جنسيا ووظيفيا في المجتمع الذي يعيش فيه، و لكن الأمر بالنسبة للمعاق يكمن في تقبل الأسرة له ، و تقبل أقرانه غير المعاقين له ، و تدريبه في مجال يجعله على صلة اجتماعية دائمة بالأسوياء، كما أنه من المفيد تغير نظرته نحو المجتمع بمن حوله من أفراده عن طريق تقديم العون له بصورة لا تشعره بالحاجة أو النقص.[2].

د- النمو العقلي :

ففي هذه المرحلة يصبح المراهق قادرا على استخدام المفاهيم المجردة فيما يسمى بمرحلة التفكير المنطقي حيث يستطيع المراهق استخدام الرموز في التفكير و إدراك النسبة و التناسب وبناء النتائج

[1] خليل ميخائيل معوض. سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة، الإسكندريه : دار الفكر الجامعى 1993 ص 308 - 310

[2] هدى براده وفيوليت فؤاد وعبد الفتاح صاير ونبيل حافظ (1985). سيكولوجية النمو،القاهرة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس 1985 ص 294

على مقدمات قد توصل إليها و يعتمد على القياس المنطقي، و قبول وجهة النظر المقابلة وفهم نظرية الاحتمالات و التفكير الثانوي، و هكذا حتى تصبح مرحلة المراهقة بداية صحيحة للتفكير[1].

7- خصائص الإعاقة العقلية :

إن التعرف على السمات و الخصائص العامة عقليا يساعد المربين والأخصائيين على تقديم أفضل الخدمات النفسية و التربوية و الاجتماعية ، حيث أن الأشخاص المتخلفين عقليا قادرين على التعلم و النمو على أن نموهم و إن كان يوازي نمو الأشخاص الغير المتخلفين إلا أنه يتصف بكونه بطيئا، و استنادا إلى هذه الحقيقة فإن فلسفة رعاية هؤلاء الأشخاص تغيرت في العقود الماضية من الإيواء إلى تطوير برامج التربوية للأفراد المتخلفين عقليا، ذلك أن هؤلاء الأفراد لا يشكلون فئة متجانسة، فقد تختلف الخصائص تبعا لدرجة الإعاقة ، لذا نجد اختلافات واضحة بين الأفراد المعوقين عقليا بعضهم البعض، و هذا فضلا عن الاختلافات الكبيرة بين هؤلاء الأفراد وبين العاديين، و سوف يكون وصفا لخصائص هذه الفئة ، رغم وجود بعض الخصائص المختلفة لكل فئة من فئات المتخلفين عقليا[2]. و من أهم هذه الخصائص هي :

1- الخصائص العقلية المعرفية:

من المعروف ان الطفل المعوق عقليا لا يستطيع أن يصل إلى نموه التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي، كذلك نموه العقلي لدى الطفل المعاق أقل في معدل نموه من الطفل العادي ، حيث ان مستوى ذكائه قد لا يصل 70 درجة كما أنهم يتصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد و إنما استخدامهم قد حصر على المحسوسات ، و كذلك عدم قدرتهم على التعميم[3].

التعلم : هناك فروق واضحة في الدرجة و النوع مع الأطفال العاديين خاصة ان هذه الفروق تتمثل في مستويات الأداء الأكاديمي .

[1] محمود عبدالرحمن حموده . الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج ، القاهرة: المطبعة الفنية (1998) ص 42
[2] أحمد بوسكرة، النشاط البدني المكيف لدى المتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية ، جامعة الجزائر (2008) ص 50
[3] ماجدة السيد عبيد ، مقدمة في التأهيل المعاقين ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ،ط1، عمان، 2000 ص 35

الإنتباه : يواجه الأطفال الذين يعانون من تخلف ذهني مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه و التركيز على المهارات التعليمية و نقل هذه القدرة كلما كانت درجة التخلف شديدة و يعانون من الإحباط و الشعور بالملل.

الذاكرة : يعاني المتخلفون من مشكلات على صعيد الذاكرة قصير المدى، و ضعف القدرة على استعمال وسائل و استراتيجيات ووسائط التذكر و مشكلات استقبال المعلومات.

كما يتميزون بـ:

- أداء منخفض عن المتوسط في اختبارات الذكاء.
- قصور الفهم و الاستيعاب و تدني القدرة على التحصيل الدراسي .
- بطئ التعلم و الجمود و التصلب العقلي (نقصان المرونة العقلية) .
- تأخر النمو اللغوي و قصور اللغة اللفظية .
- القصور في تكوين المفاهيم و التفكير المجرد و التخيل و الإبداع[1].

2- الخصائص الجسمية:

على الرغم من أن النمو الحركي لدى المتخلفين عقليا أكثر تطورا من مظاهر النمو الأخرى، إلا أن الأشخاص المتخلفين عقليا عموما أقل كفاية من الأشخاص الغير المتخلفين عقليا، و ذلك فيما يتصل في الحركات و ردود الفعل الدقيقة و المهارات الحركية المعقدة و التوازن الحركي، كذلك تشير الدراسات إلى أن المتخلفين عقليا يواجهون صعوبة في تعلم المهارات اليدوية، و هم أقل وزنا و لديهم تأخر في القدرة على المشي و بما أن هؤلاء الأشخاص المتخلفين عقليا لديهم أكثر بقليل من حيث المشاكل في السمع و البصر و الجهاز العصبي من العاديين، لذلك من المتوقع بأن هؤلاء الأطفال من حيث التربية الرياضية أقل من العاديين في المهارات الرياضية كما أن قدرتهم الحسية و الحركية

[1] عبد الرحمن سيد سليمان ، سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة والمفهوم والفئات ، مكتبة زهراء الشرق ، الجزء الأول القاهرة ، (د.س) ص 160

سريعة و ذلك يظهر من خلال الحركات التي يقومون بها من دون هدف مثل المشي إلى الأمام و العودة إلى الخلف،

و قد يصاحب بعضا منها تحريك الرأس و الالتزامات العصبية ، و بناءا على تحليل الأدب المتصل بالخصائص الإنمائية الحركية للمتخلفين عقليا، خلص "فالن" و "أمانسكي" 1985 إلى مايلي :

– هناك علاقة قوية بين العمر الزمني و الأداء الحركي، فمع تقدم العمر يصبح المعاق عقليا أكثر مهارة حركية.

– هناك علاقة قوية بين شدة التخلف العقلي و شدة الضعف الحركي .

إن تسلسل النمو الحركي لدى المتخلفين عقليا يشبه التسلسل النمائي لدى غير المتخلفين عقليا فمعدل النمو لديهم أبطأ منه لدى المعوقين، و كمجموعة فإن المتخلفين عقليا يتأخرون في المشي، و يكون أقصر بقليل من الآخرين، و أكثر عرضة للمشكلات و الأمراض الجسمية، كما أن هذه الفئة تعاني مشكلات متصلة بالمجاري البولية و صعوبة في التحكم بعضلة اللسان، كما يعانون من اضطرابات عصبية و خاصة الصرع، و قد تبين أن بعضهم يتردد حولهم الشذوذ الجنسي و لن يتعدى أعمارهم 10 سنوات ، و يرجع ذلك إلى أن المتخلف عقليا يريد إثبات ذاته و كيانه[1]. إن الأطفال المعوقين عقليا لديهم بعض المشاكل الانفعالية و الاجتماعية، و ذلك لسبب يعود إلى:

المعاملة و الطريقة التي يتعامل بها هؤلاء المتخلفين في المواقف الاجتماعية حيث قد يوصف بأنه متخلف أو غبي أو مجنون ... إلخ ، وقد أشار " زغلر " من خلال الفرضيات التي وضعها في بحثه السبب الحقيقي وراء تسمية أو الحكم على الأطفال المتخلفين عقليا بأنهم غير اجتماعيين يعود إلى الخيارات السابقة لديهم و ما أصيبوا من احباطات نتيجة هذه التفاعلات مع القادرين، و أشارت الكثير من الدراسات إلى أن لدى الكثير من المعوقين عقليا إحساس سلبي نحو أنفسهم بسبب ضعف القدرات لديهم التي قد تساعدهم في عملية النجاح، و كذلك أن لدى المعوقين عقليا ضعف في مفهوم الذات. و يعجز المتخلف عقليا عن إدراك العلاقات التي تربط سلوكه بنتائج ذلك السلوك عجزه عن إسقاط

[1]ماجدة السيد عبيد ، مقدمة في التأهيل المعاقين ،مصدر سابق ص 67-66

النتائج المباشرة للسلوك في المستقبل، فتنشأ عنه أفعال مدمرة لنفسه و الآخرين و يصبح خطرا على الناس و المجتمع و يعجز المتخلف عقليا من تمييز ذاته من الأشياء و الناس، و يعاني المتخلفون كل أنواع الضغوط كالعجز عن فهم تعقيدات الحياة و الاستجابة لها و الفشل في تحقيق المطالب الاجتماعية الملقاة على عاتقهم يعي الكثير من المتخلفين ذهنيا قصورهم العقلي و يعنون من مشاعر مرة من اللاقيمة و اللاعتبار مما يرشحهم لمختلف الذهانات الوظيفية كالفصام و الهوس[1].

3- الخصائص الاجتماعية و الانفعالية:

يجعل الضعف العقلي للإنسان المتخلف عقليا عرضة لمشكلات اجتماعية و انفعالية مختلفة لا يعود ذلك للضعف العقلي فحسب لكن يعود أيضا إلى اتجاهات الآخرين نحو المتخلفين عقليا و طرق معاملتهم لهم و التي تؤدي هذه إلى إظهار أنماط سلوكية اجتماعية غير مناسبة و يواجهون صعوبات بليغة لبناء علاقات اجتماعية مع الآخرين. إن الأشخاص المتخلفين عقليا لا يتطور لديهم الشعور بالثقة بالذات إذ يعتمدون على الآخرين لحل المشكلات و إنهم بسبب هذا الإخفاق يتطور لديهم الخوف من الفشل و الذي يدفع بهم إلى تجنب محاولة تأدية المهام المختلفة. كذلك لوحظ أن الطفل المعوق عقليا يميل إلى الانسحاب و التردد في السلوك التكراري و في عدم قدرته في ضبط الانفعالات، و غالبا ما يميل إلى المشاركة مع الأصغر سنا في نشاطه، و قد يميل إلى العدوان و العزلة و الانطواء، و قد أشارت بعض الدراسات أن الطفل المعوق عقليا قد يكون هادئا لا يتأثر بسرعة، حسن التصرف و السلوك راضيا بحياته كما هي، و يستجيب إذا علمناه و يغضب إذا أهمل، و لكن سرعان ما يضحك و يمرح. هناك بعض الدراسات التي ترجع إلى السلوك الانفعالي الذي يتميز به الأطفال المتخلفون عقليا إلى ارتفاع و انخفاض في الهرمونات التي تفرزها الغدة الصماء، و مثال على ذلك إن هرمون الثيروسكين الذي تفرزه الغدة الدرقية يعدل النشاط العقلي و العصبي يؤثر في الناحية الانفعالية إذا زاد إفرازه ذلك يؤدي إلى التوتر العصبي و عدم الاستقرار و عدم الثبات

[1] فاروق الروسان - قضايا ومشكلات فى التربية الخاصة مصدر سابق ص 55 - 56

الانفعالي، و على العكس فإذا قل ذلك يؤدي إلى التعب و الكسل و الإهمال و البلادة و الخمول ، و قد يؤدي إلى مشاكل متنوعة في الشخصية[1].

4- الخصائص اللغوية :

تعتبر الخصائص اللغوية و المشكلات المرتبطة بها مظهرا مميزا للإعاقة العقلية و على ذلك فليس من المستغرب أن نجد ان مستوى الأداء اللغوي للأطفال المعاقين عقليا هو أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين الذين بناءا على ظروفهم في العمر الزمني.

و أشارت الدراسات إلى ان الاختلاف بين العاديين و المعوقين عقليا هو اختلاف في درجة النمو اللغوي و معدله، وقد لاحظ الباحثان ون تطور النمو اللغوي لدى الأطفال ذو متلازمة داون لمدة ثلاث سنوات، و توصلوا إلى أن الاختلاف في تطور النمو بين الأطفال العاديين و المعوقين عقليا هو اختلاف في معدل النمو اللغوي ، حيث أن الأطفال المعوقين عقليا أبطأ في نموهم اللغوي مقارنة مع نظرائهم من العاديين، و تبين الدراسات أن المشكلات الكلامية الأكثر شيوعا لدى الأشخاص المتخلفين عقليا منها لدى الغير المتخلفين و خاصة مشكلات التهجئة و مشكلات لغوية مختلفة مثل تأخر النمو اللغوي التعبيري و الذخيرة اللغوية و استخدام القواعد اللغوية بطريق خاطئة و قد أشار "هالاهان" و "كوفمان" 1982 إلى الخصائص التالية للنمو للأشخاص المتخلفين عقليا:

- إن مدى انتشار المشكلات الكلامية اللغوية و شدة هذه المشكلات يرتبط بشدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد، فكلما ازدادت شدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد ازدادت المشكلات الكلامية و اللغوية وأصبحت أكثر انتشارا.

- إن المشكلات الكلامية و اللغوية لا تختلف باختلاف الفئات التصنيفية للتخلف العقلي .
- إن البنية اللغوية للمتخلفين عقليا تشبه البناء اللغوي لدى غير المتخلفين عقليا فهي ليست شاذة إنها لغة سرية و لكن بدائية .

[1] ماجدة السيد عبيد ، مقدمة في التأهيل المعاقين مصدر سابق ص 148- 149

أما " كريمر" فقد أشار عام 1974 من خلال الإطلاع على الدراسات التي أجريت على التطور اللغوي اللغة عند الأطفال المتخلفين عقليا و قد كانت على الشكل التالي :

- الأطفال المعوقين يتطورون ببطء في النمو اللغوي .
- الأطفال المعوقين عقليا يتأخرون في اللغة ، مقارنة مع العمر بالنسبة للعاديين .
- لديهم الضعف في القدرات المعرفية و ذلك مثل ضعف في فترة الذاكرة .

خلاصة الفصل :

لقد كان هذا الفصل وسيلة و أداة ناجعة في تحليل مفهوم الإعاقة العقلية، فقد أجرينا من خلاله محاولة لشرح ماهية الإعاقة العقلية لهذه الفئة .

و أهم ما نستخلصه من هذا الفصل هو التطرق إلى أهم التعريفات التي تناولت الإعاقة العقلية من مختلف الجوانب، و كما تناولنا تصنيفات الإعاقة العقلية حسب درجة الإعاقة و الأسباب و الأنماط الإكلينيكية .

كما ساهمت هاته التعريفات و التشخيصات و التنصيفات بشكل كبير في تطوير هذه الفئة حسب ما تسمح به حدود إمكانياتهم و قدراتهم الطبيعية و ساهمت أيضا في إثراء المضامين لدى الباحثان ين الدراسين في ميدان ذوي الاحتياجات الخاصة .

الفصل الثاني : السلوك التكيفي

- تمهيد
- تعريف السلوك التكيفي
- مدراس السلوك التكيفي
- خصائص السلوك التكيفي
- معايير السلوك التكيفي
- العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي
- تعريف السلوك التكيفي للتخلف الذهني
- ابعاد السلوك التكيفي
- مظاهر السلوك التكيفي
- قياس السلوك التكيفي و اهميته
- خلاصة الفصل

تمـــهيد:

يعتبر مفهوم السلوك التكيفي مفهوما قديما في ميدان علم النفس فقد إستخدم جيزل هذا المفهوم ليصف به مستوى المهارة التي يسلك بها الطفل في مرحلة عمرية معينة، مما يعني أن السلوك التكيفي للطفل في مفهوم جيزل نمائيا إذ يمر بمراحل عمرية مختلفة، وعليه إنطلق من هذا المفهوم في وضع جداول النمو ومعاييره التي نشرها في الأربعينات (شويعل،2007) . في حين إستخدم بياجيه مفهوم السلوك التكيفي منذ عام1950 كأحد الأبعاد الرئيسية في نظريته المعروفة بإسم نظرية النمو المعرفي (الروسان ,2000) ولقد حضي السلوك التكيفي باهتمام علماء النفس في شتى نواحي الحياة الإنسانية، حيث أكد العديد من العلماء العاملين في مجالات النمو والطفولة والصحة النفسية على أهمية تكيف الفرد مع المواقف والمتغيرات البيئية والحياتية المختلفة (الهابط ،1985) , كما أتخذ السلوك التكيفي كمعيار للحكم على الإعاقة العقلية، حيث اعتبرته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي أحد المحكات الرئيسية لتشخيص الإعاقة العقلية

(الروسان ,2000) ومن هنا أصبح مفهوم السلوك التكيفي له مكانة هامة في الدراسات الخاصة بالقصور العقلي، لأنه يهم المختصين المهتمين بالتعلم ، مثلما يهم المتخلفين أنفسهم وأوليائهم.

1- تعريف السلوك التكيفي:

السلوك التكيفي مرتبط بالعديد من العلوم كعلم الاجتماع وعلم النفس والعلوم التربوية والطبية على حد سواء[1].

وقد نقل هورتن (1966) أن العديد من الباحثان ين تحدثوا عن قياس السلوك التكيفي باستخدام مصطلحات من قبيل الكفاءة الاجتماعية ، تدريب المهارات، المعايير الاجتماعية، التكيف مع البيئة كما استخدمت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي مصطلح السلوك

التكيفي[2]، وكذالك (جيسيلوامترودا ،1941) ، وجروسمان (1973)، (وليلاند،1973). استخدموا مصطلح السلوك التكيفي. وأخرون قد استخدموا مصطلحات النضج الاجتماعي منهم دول (1953) . والقدرة التكيفية فيولان و ليوبسر (1972) والقدرة الاجتماعية كين و ليفاين واليزي (1963)[3].

[1] العتيبي بندر ، استخدام نتائج قياس السلوك التكيفي رسالة ماجيستر غير منشورة جامعة الخليج العربي البحرين 1991

[2] الروسان فاروق ، الذكاء و السلوك التكيفي – الذكاء الإجتماعي ، الرياض دار الزهراء للنشر والتوزيع 2004

[3] Coulter , W ,A, Morrow , H W (1978) Adaptive behavior: Concepts and Measurements Austin Texas Regional Resources Center

2- مدارس السلوك التكيفي:

قسم كولتر ومورو (1987) التعاريف إلى قسمين في (1978) بحسب ما يلي:

أ- تعاريف أصحاب نظريات السلوك التكيفي Theoreticians of Adaptive Behavior:

*** ميرسر:(1978)**

عرفت ميرسر السلوك التكيفي على أنه " قدرة الطفل على أن يؤدي الأدوار الاجتماعية الملائمة للأشخاص من نفس عمره وبيئته بطريقة التوقعات من الأنظمة الاجتماعية الذي يشارك فيها"

*** نهرا: (1976)**

عرف نهيرا السلوك التكيفي" بمدى فاعلية الفرد مع بيئته الطبيعية والاجتماعية، ويتضمن السلوك التكيفي عند نهيرا بعدين هما: الاستقلال الشخصي، وتحمل المسؤولية الاجتماعية ".

*** ليلاند: (1973)**

عرف ليلاند السلوك التكيفي بأنه " القدرة على التكيف على المتطلبات البيئية المتمثلة في ثلاثة أنماط سلوكية هي: الوظائف الاستقلالية، المسؤولية الشخصية، المسؤولية الاجتماعية "

*** بالتازار (1973) :**

عرف بالثازار السلوك التكيفي بأنه يشتمل على تلك السلوكيات التي تحدث للاستجابة لبرنامج محدد.

*** روبنسون وربنسون (1970):**

عرف ربنسونورينسون التلف أو الضرر في السلوك التكيفي" على أنه عدم فاعلية الفرد في التكيف على متطلبات بيئته ويكون من منطلق نمائي. وربما ينعكس هذا أثناء الطفولة والضرر في النضج تتضح في نقص النمو في السلوك الاحساسي المكانيكى ومهارات مساعدة النفس واللغة، وأثناء سنوات المدرسة يؤثر على تعلم المهارات الأكاديمية.

وعلى مستوى البالغين فإن التلف في عملية التكيف تنعكس أساسا في الضبط الأكاديمي وخاصة في قدرة الفرد على الاستمرارية الذاتية الاقتصادية وعلى أن يقابل ويصلح من مستويات المجتمع".

ب- الوكالات الحكومية المهنية:

*** مكتب الحقوق المدنية:**

عرف مكتب الحقوق المدنية السلوك التكيفي" بأنه الدرجة التي يكون الطالب قادرا على أن يوظف ويشارك بفاعلية كعضو مسؤول لأسرته ومجتمعه".

*** قسم الصحة والتعليم والرفاهية:**

عرف قسم الصحة والتعليم والرفاهية السلوك التكيفي" بالفاعلية أو الدرجة والتي يقابل بها الأفراد مستويات الاستقلالية الشخصية والمسؤولية الاجتماعية المتوقعة من المجموعة الثقافية ومجموعة العمر"[1].

*** وكالة تكساس التربوية (مثال على الوكالات التربوية) :**

عرفت وكالة تكساس التربوية السلوك التكيفي" بالفاعلية أو الدرجة التي يقابل بها الأفراد مستويات الاستقلالية الشخصية والمسؤولية الاجتماعية المتوقعة من المجموعة الثقافية ومجموعة العمر".

*** اللجنة الرئاسية للتخلف العقلي:**

عرفت اللجنة الرئاسية للتخلف العقلي السلوك التكيفي بأنه " يشير إلى الطريقة التي يؤدي بها الفرد تلك المهام المتوقعة من شخص فيمثل سنه أو ثقافته

[1] Coulter, W. A. Morrow, H. W. Adaptive Behavior: Concepts and Measurements. (same source)

*** الجمعية الأمريكية للضعف العقلي:**

تعريف هيبر1959 يعرف السلوك التكيفي" بالفاعلية التي يواكب بما الفرد متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية والمحورين الأساسيين:

1- الدرجة التي يكون عليها الفرد قادرا أن يوظف ويستمر باستقلالية.

2- الدرجة التي يستطيع لها أن يقابل برضا المتطلبات المفروضة ثقافيا للمسؤولية الاجتماعية والشخصية.

تعريف جروسمان 1972:

يعرف السلوك التكيفي " بأنه الفاعلية أو الدرجة التي بها يقابل الفرد مستويات الاستقلالية الشخصية والمسؤولية الاجتماعية المتوقع من مجموعة العمر والمجموعة الثقافية "[1].

العناصر الأساسية للتعاريف:

كل التعاريف ما عدا تعريف بالثازار تشترك في أشياء عامة ، حيث نجدها كلها تضع درجات متغيرة للتأكيد على النمو الملائم للمهارات التالية:

1- الوظائف الاستقلالية في مقابلة مهارات الحياة اليومية مثل: الأكل والصحة العامة والحمام والملبس...الخ

2- الصلاحية الاجتماعية: قادر على السفر والتعامل بالمال والتعبير بلغة واضحة ويستمر في حياة بيئية صحية.. الخ

3- القدرة الاجتماعية: قادر على المشاركة والتفاعل مع الآخرين
- بحيث ويؤكد على الأنشطة ذات الهدف
- يدير ويعتني بالعلاقات الشخصية[1]... الخ.

[1] (Grossman. T. (1972). Home Environment of Handicapped Children. Department of Education, Washington, DC)

3- خصائص السلوك التكيفي:

هناك العديد من الدراسات التي تطرقت إلى خصائص السلوك التكيفي، من أهم هذه الدراسات دراسة، التي استعرضتها الدخيل ،2003 والذي لخص خصائص السلوك التكيفي[2] فيها كما يلي:

يزداد السلوك التكيفي تعقيدا بازدياد العمر الزمني ، فالسلوك التكيفي المتوقع من الأطفال في المراحل النمائية المبكرة أقل تعقيدا وكما من المراحل النمائية اللاحقة.

تعتمد اغلب مقاييس السلوك التكيفي بشكل عام على قياس مجالات محددة للسلوك ، وهي مهارات المساعدة الذاتية، والمهارات الشخصية، ومهارات الاتصال المعرفي، والمهارات الحركية، وذلك للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، ويضاف لها مجالي المسؤولية المهنية والمهارات الجماعية للأطفال الأكبر سنا والمراهقين[3] .

يتأثر السلوك التكيفى بتوقعات الثقافة التي ينتمي إليها الفرد، فبإختلاف الثقافات تختلف التوقعات التي نضعها لسلوك الطفل.

يتأثر السلوك التكيفي بالظروف والمواقف الخاصة بنشأة الطفل مثل مركزه في الأسرة أو ترتيبه بين أخوانه أو الأجواء الأسرية المحيطة به أو المتغيرات التي تطرأ على حياته كفقدان أحد أفراد الأسرة أو غيابه لفترة طويلة أو التغير المتكرر لبيئة الطفل مثل الإنتقال من مدرسة إلى أخرى أو من مدينة إلى أخرى.

يعتمد قياس السلوك على ما يقوم به الأطفال أكثر من اعتماده على ما يقدرون فعله، حيث يرتبط السلوك التكيفي بالممارسات اليومية الفعلية التي يؤديها الأطفال أكثر من ارتباطه بالقدرات الحقيقية التي يملكوها[4].

---

[1] Coulter, W. A. Morrow, H. W. Adaptive Behavior: Concepts and Measurements. (same source)

[2] الداخيل تغريد,مستوى السلوك التكيفي,رسالة ماجيستر غ منشورة,المملكة العربية السعودية,2006

[3] المصدر نفسه

[4] المصدر نفسه

4- معايير السلوك التكيفي:

توضع معايير السلوك التكيفي تبعا لمتغير العمر الزمني للأطفال العاديين، وعلى ذلك اعتبرت تلك المعايير النمائية أساسا في قياس وتشخيص تلك المظاهر لدى الأطفال المتخلفين عقليا، تفسر تلك المعايير مدى قرب أو بعد الأطفال غير العاديين عن المظاهر النمائية الطبيعية وتسلسلها لدى الأطفال العاديين. تصنيف هذه المعايير[1] إلى:

1- المعايير النمائية الجسمية والحركية.
2- المعايير النمائية الاجتماعية الانفعالي.
3-المعايير النمائية اللغوية.
4- المعايير النمائية المهارات الحياة اليومية.

5- العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي:

أوردت وهبة 1979 عدة عوامل تؤثر في السلوك التكيفي[2] ومن أهمها مايلي:

* **النضج:** ويقصد به معدل اكتساب المهارات النمائية ، فالتفاوت في اكتساب مهارات النمو قد يؤثر على مستوى السلوك التكيفي لدى الطفل ، خصوصا في مرحلة ما قبل المدرسة.

* **القدرة على التقييم:** وهي قدرة الطفل على اكتساب المعلومات من خلال المواقف التعليمية والتي تؤثر على تحديد مستوى السلوك التكيفي خلال السنوات الدراسية المختلفة.

* **الكفاءة الاجتماعية:** وتتضمن قدرة الطفل على الاستقلال والاعتماد على النفس والقيام بمهام المركز الاجتماعي ولعب الأدوار الاجتماعية المناسبة[3].

[1] الروسان فاروق ، الذكاء و السلوك التكيفي – الذكاء الإجتماعي ،مصدر سابق 2004
[2] وهبة فاطمة ' نمو النضج الاجتماعي لدى الاطفال المتخلفين ذهنيا رسالة ماجيستر غ منشورة جامعة القاهرة 1989
[3] العتيبي بندر الخصائص السيكيومترية لصورة عربية من مقياس فاينلاد للسلوك التكيفي الممكلة العربية السعودية للتربية الخاصة 2003 ص62-83

6- تعريف السلوك التكيفي للتخلف الذهني (تصنيف السلوك التكيفي):

إن هذا التقسيم يعتمد على مدى قدرة الفرد في اعتماده على نفسه في حياته اليومية، ويعتمد أيضا على المهارات الاجتماعية للفرد بصفة عامة وعلى مدى نضجه الاجتماعي أو قدرته على تحقيق التكيف الاجتماعي مع المحيطين به وتحمل المسؤولية بشكل خاص يتم على أساس درجة الانحراف التي تظهر في سلوك الفرد عن معايير السلوك التكيفي للأشخاص العاديين في مثل عمره ولا يتم الحصول على المعلومات اللازمة لهذا المقياس في موقف اختبار وإنما عن طريق مقابلة مع شخص يعرف الفحوص حق المعرفة كالوالدين أو المشرفين ويعتمد المقياس على الأشياء التي عملها الفرد في حياته اليومية والتصنيف على هذا الأساس على الشكل التالي:

1- الإعاقة العقلية البسيطة: يشار إلى بعض الأفراد في هذه الفئة أيضا على أهم قابلون للتعليم نظرا لكونهم قادرين على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية.

2- الإعاقة العقلية المتوسطة: وهم الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين (40-50) درجة وهم بطيئون في تطوير و استخدام اللغة.

3- الإعاقة العقلية الشديدة: هذه الفئة تتراوح نسبة ذكائهم من (20-25 إلى 35-40) وتنقسم خصائصها تبعا لمراحل النمو إلى:

أ- مرحلة ما قبل المدرسة : ويطلق عليها مرحلة النضج والنمو وتبدأ من الميلاد وحتى 5 سنوات ويكون بهذه المرحلة القليل من مهارات التواصل وقد لا تتواجد وقد يستجيب للمهارات الأولية في مجال مساعدة الذات مثل إطعام نفسه.

ب- مرحلة المدرسة : ويطلق عليها مرحلة التدريب والتربية : وتبدأ من 6 سنوات إلى 21 سنة في هذه المرحلة يستطيع السير[1].

[1] التخلف الذهني ، المكتب الجامعي القاهرة 2000

7- أبعاد السلوك التكيفي:

استعرض العتيبي (1991) نقلا عن ريشيلي (1988) أهم هذه الأبعاد المتضمنة في غالبية مقاييس السلوك التكيفي وذلك على النحو التالي:

1- بعد الأداء الوظيفي الاستقلالي:

يعتبر هذا البعد من أبرز الأبعاد وأكثرها استخداما إذ تشترك فيه أغلب مقاييس السلوك التكيفي .

وتشمل عبارات هذا البعد على المهارات الأساسية للاعتماد على الذات في المأكل والمشرب وقضاء الحاجة وارتداء وخلع الملابس، والعناية بالنظافة الشخصية والمظهر ، بالإضافة إلى مهارات الأمن والسلامة في تفادي الأخطار وبعض المقاييس التي تشتمل على مهارات التنقل واستخدام المواصلات ومدى الحاجة إلى الإشراف ، حيث يتم من خلال عبارات هذا البعد التركيز على تنمية المهارات اللازمة لمواقف التفاعل في مواقف الحياة اليومية بما يحقق الأداء المناسب[1].

2- بعد الأداء الوظيفي الاجتماعي :

يعتبر هذا البعد من الأبعاد الرئيسية للسلوك التكيفي، وهناك اتفاق شبه تام فيما بين المقاييس في العبارات التي يتضمنها هذا البعد ، وإن اختلفت مستويات الأداء في الكفاءة المطلوبة من مقياس لأخر.

وتغطي مهارات هذا البعد جميع المظاهر السلوكية ذات الصلة بعلاقة الفرد مع الآخرين من حوله حيث تزداد هذه المهارات تعقيدا مع تقدم المراحل العمرية، وتختلف باختلاف المواقف والعوامل في كل بيئة هذا وتشمل عبارات بعد الأداء الوظيفي الاجتماعي على مهارات التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والتعبير عن المشاعر والانفعالات، بالإضافة إلى التمييز بين السلوكيات الملائمة لكل موقف من مواقف الحياة اليومية.

ولتقييم أداء الفرد في هذا البعد ، ينصح باختبار أفضل الأساليب المتاحة لتقييم أداء الفرد من جهة نظر الآخرين، وفيما يرونه غير ملائم أو غير ناجح لسوء العلاقة بين الفرد وبين الآخرين، ومثل

[1] العتيبي بندر ، استخدام نتائج قياس السلوك التكيفي ، مصدر سابق

ردود أفعاله السلبية تجاه الآخرين أو ممارسته للسلوكيات غير المستحبة اجتماعيا. على أنه يجب ألا يغفل عند تقييم هذا البعد وخلافه من أبعاد تأثير العوامل الثقافية والمعايير الاجتماعية لكل سن وجنس[1].

3- بعد الأداء المدرسي:

تغطي مهارات هذا البعد المهارات التحصيلية الأساسية في القراءة والكتابة والمفاهيم والعمليات الحسابية، ويتم تقييم الأداء الوظيفي لهذه المهارات من خلال المواقف العملية التي يمر بها الفرد، إن التأخر الواضح في اكتساب المهارات يعد أحد القصور في السلوك التكيفي[2] . وتتفاوت تعاريف ومقاييس السلوك التكيفي في درجة تركيزها على هذه المهارات، ففي حين تتضمنه بعض من المقاييس مثل مقياس ليلاند (نسخة المدرسة)، نجد هناك مجموعة أخرى لا تتضمنه إطلاقا مثل: مقياس بالثازار، وقائمة بورتيج ، حيث يدعم المؤيدين لهذا البعد وجهة نظرهم، اعتماد على أهمية هذه المهارات التحصيلية للطفل خلال قيامه بمختلف الأدوار الاجتماعية عبر مرحلة الطفولة والمراهقة، كذلك يرون أن هذه المهارات أساسية ، إذ يؤدي انتظام الطفل في الدراسة إلى تطوير سلوكه التكيف من عدة جوانب بالإضافة إلى إمكانية تنمية شخصية بصفة عامة[3].

4- بعد الأداء المهني:

تتخذ تنمية وتطوير مهارات الأداء المهني أهمية خاصة مع التقدم في المستويات العمرية، إذ يتم التركيز في السنوات الأولى من العمر وحتى عمر 12 سنة على الأبعاد الثلاثة السابقة، وبعد هذه المرحلة يبدأ الاهتمام بهذا البعد. والذي يشمل على المهارات الضرورية للتمييز بين المهن والأعمال المختلفة، وتنمية الاتجاهات والقيم ذات العلاقة بمهنة أو وظيفة معينة.

ويكتسب بعد الأداء المهني أهمية خاصة عند تخطيط البرامج التأهيلية، على ألا يستند عليها بشكل

[1] الروسان فاروق ، الذكاء و السلوك التكيفي – الذكاء الإجتماعي ، مصدر سابق
[2] الداخيل تغريد,مستوى السلوك التكيفي, مصدر سابق
[3] الروسان فاروق ، الذكاء و السلوك التكيفي – الذكاء الإجتماعي ، مصدر سابق

رئيسي لتحديد القصور في السلوك التكيفي، وبالذات عند اتخاد قرارات التصنيف وتحديد الوضع التعليمي والتي غالبا ما تكون في بداية اكتشاف حالة التخلف العقلي أو عند بدء الالتحاق بالدراسة[1].

8- مظاهر السلوك التكيفي:

أورد ليلاند مظاهر السلوك التكيفي التي يتحتم على الفرد القيام بها والتي يمكن قياسها بالأدوات والمقاييس الخاصة بالسلوك التكيف وتتمركز على ثلاث أنماط هي:

1- الوظائف الاستقلالية:

وهي قدرة الفرد على إنجاز المهام والأنشطة المتطلبة لمجتمعه بنجاح على أساس من التوقعات النموذجية للأعمار المختلفة، والتي تنقسم بدورها إلى توقعات ضرورية وتوقعات مرغوب فيها، وتشمل جوانب إنمائية وسلوكية متعددة كالنمو الحركي ، المشي، تناول الطعام، ارتداء الملابس.... الخ.

ويشير ليلاند إلى أن بعض المهارات الاستقلالية تكون مرتبطة بالعمر في الطفولة المبكرة، لكنها تكون أقل دلالة في المراهقة، فإذا كانت المهارات الحركية مثلا كالتنقل مطلوبة وضرورية عند تقييم السلوك التكيفي للطفل في الرابعة من العمر، فإنها تصبح ذات أهمية ثانوية بالنسبة لفرد في مرحلة المراهقة إذا ما كانت هناك مؤشرات على نمو مظاهر أخرى يستدل منها على نمو المظاهر الحركية لذلك الفرد[2].

2- المسؤولية الشخصية:

هي استعدادات واستجابات الفرد لإنجاز الواجبات المتعلقة بالسلوك الشخصي التي تنعكس في اتخاذ القرارات ، واختيار نمط السلوك تبعا لتقدير الفرد نجاحا في القيام بالمهام الشخصية، بقدر ما يكسب ثقة أسرته ومدرسته، ويحصل على المزيد من المسؤولية. وإن فشل الفرد في تحمله للمسؤولية يحرمه هذا الامتياز. فالحكم على القدرة للبقاء في البيت مثلا أو السماح له بالذهاب في رحلة قصيرة وكل ذلك يؤثر على مدى تكيف الفرد في بيئته ومجتمعه .

[1] الجرار جلال تطوير معايير اردنية لمقياس السلوك التكيفي رسالة ماجستر غ منشورة الجامعة الاردنية عمان 1983
[2] وهبة فاطمة ' نمو النضج الاجتماعي لدى الاطفال المتخلفين ، مصدر سابق

3- المسؤولية الاجتماعية:

هي قدرة الفرد على تقبل و تحمل مسؤوليته كأحد أعضاء المجتمع وإنجازه للسلوكيات الملائمة تبعا لتوقعات ذلك المجتمع والتي تنعكس في التوافق الاجتماعي والنضج الانفعالي، هذه يمكن تحليلها إلى قبول المسؤولية التي تقود إلى الاستغلال الاقتصادي كليا وجزئيا.

كما ذكرت لامبرت مظهران أساسيان لهما أهميتهما في الحكم على السلوك التكيفي للفرد[1] وهما:

- قدرة الفرد على التعامل باستقلالية مع البيئة التي يعيش فيها.
- الدرجة التي يحقق بها الفرد إشباعا للمتطلبات الثقافية المفروضة عليه سواء كان ذلك في الجانب الشخصي أم المسؤولية الاجتماعية.

9- قياس السلوك التكيفي وأهميته:

يعتمد قياس السلوك التكيفي على الملاحظة من قبل مقدمي الخدمة أكثر من التقرير الذاتي للمتخلفين عقليا أنفسهم ، إذ توجد ثلاثة أساليب تعتبر من أكثر أساليب قياس المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي شيوعا وهي الملاحظة السلوكية ولعب الدور وقوائم التقدير. لذلك أعطت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي وزنا كبيرا للدور الذي يلعبه السلوك التكيفي في تحديد إذ كان الفرد متخلفا عقليا أم لا، وأصبح للسلوك التكيفي أهمية قانونية وتشريعية باعتباره محكما رئيسيا ثانيا في تحديد حالات التخلف العقلي بموجب القانون العام 172 /97 الذي نص على وجوب تقييم السلوك التكيفي في جميع القرارات المتعلقة بفصول التربية الخاصة.

[1] الجرار جلال تطوير معايير اردنية لمقياس السلوك التكيفي ، مصدر سابق

ولعل قياس السلوك التكيفي يعتبر خطوة أساسية في العديد من الخدمات التي تتم مع المتخلفين عقليا بصفة خاصة، ومع فئات متنوعة من الإعاقات الأخرى[1] .

إن تشخيص الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة على سبيل المثال، يتضمن بالضرورة الحصول على معلومات عن الجوانب الأساسية في سلوك هذا الطفل ومعرفة قدرته الوظيفية على أداء مهام متنوعة سواء في الجوانب المعرفية أو الانفعالية أو الاجتماعية، ومن ثم فإن قياس السلوك التكيفي جانب لا غنى عنه في عملية التشخيص. ينطبق ذلك على الخدمات الأخرى مثل التصنيف وتخطيط البرامج وغير ذلك من الخدمات بهدف الحصول على بيانات ملائمة ومتعددة الجوانب لاستخدامها لأغراض تشخيص حالات التخلف العقلي وتصنيفها ووضع الخطط التعليمية الفردية لهذه الحالات، حيث يؤكد الأخصائيون الحاجة إلى استخدام مقاييس إضافية بجانب مقاييس الذكاء . ويؤكد كولتر ومورو (1978) أن هناك حاجة ماسة للسلوك التكيفي في الجوانب الأخرى التي تفتقدها مقاييس الذكاء[2].

[1] العجيمي فهد ،الفروق في مهارات السلوك التكيفي رسالة ماجستر غ منشورة المنامة جامعة الخليج العربي 2007

[2] Coulter, W. A. Morrow, H. W. Adaptive Behavior: Concepts and Measurements. (same source)

خلاصة الفصل :

يتأثر الفرد خلال تنشئته، بالبيئة المحيطة به، التي تضم جميع المثيرات الخارجية، وتشمل الأسرة والأقران والمدرسة والتدريب والتعلم والظروف المعيشية، والبيئة بهذا المفهوم قابلة للتغير، ومن الممكن التحكم في عناصرها التي تؤثر في شخصية الفرد، ويظهر تأثيرها واضحا في السلوك . حيث يكون تعلم الفرد للإستجابة السلوكية، عبر التفاعل مع العناصر الموجودة في بيئته المحيطة، ومن خلال إستخدام الأساليب التعليمية المتمثلة في التعزيز والنمذجة وتشكيل السلوك، والضبط الذاتي، ومن ثم يتحقق السلوك التكيفي.

الفصل الثالث الإجراءات الميدانية للدراسة

- تمهيد
- الدراسة الإستطلاعية
- المنهج
- المجتمع وعينة البحث
- متغيرات البحث
- أدوات و جمع البيانات
- الخصائص السيكومترية للأداة
- إجراءات التطبيق الميداني للأداة
- الأساليب الإحصائية
- خلاصة الفصل

تمـــهيد :

ان البحوث العلمية عموما تهدف إلى الكشف عن الحقائق، حيث تمكن هذه البحوث في التحكم في المنهجية المتبعة فيها ، و مصطلح المنهجية يعني " مجموعة المناهج و الطرق التي تواجه الباحثان في بحثه ، و بالتالي فإن الوظيفة المنهجية هي جمع المعلومات، ثم العمل على تصنيفها و ترتيبها و قياسها و تحليلها من أجل إستخلاص نتائجها و الوقوف على ثوابت الظاهرة المراد قياسها[1]. و بهدف توضيح الطرق التي تم اعتمادها في تصنيف و ترتيب و قياس وتحليل المعلومات التي تم جمعها في الجانب النظري، تناولنا في هذا الفصل الدراسة الإستطلاعية من حيث بعدها الزماني و المكاني ثم الأداة المستخدمة في لدراسة حيث تطرقنا إلى الشروط العلمية التي يجب أن تتوفر في أداة البحث صدق و ثبات و موضوعية ، كما قمنا بضبط المتغيرات الدراسة و حصر مجتمع البحث والعينة التي قمنا بإختيارها و الطريقة التي اعتمدنا في تحديد حجم العينة.

كما تناول هذا الفصل المنهج العلمي المستخدم في الدراسة و يبين كيفية تطبيق الإجراءات الميدانية وتطرقنا إلى الأساليب الإحصائية التي إعتمدنا عليها في تحليل المعطيات التي جمعناها عن طريق الإستبيان .

1- الدراسة الإستطلاعية :

تطبيقا لطرق البحث العلمي المتبعة و لأجل ضمان السير الحسن لتجربة البحث قام الباحثان ان بإجراء الدراسة الإستطلاعية و التي كان الهدف منها :

- الإطلاع على الوسائل و الأجهزة الرياضة المتوفرة بالمركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا.
- الوقوف على الصعوبات التي قد تعترض الباحثان .
- التعرف على العينة و أخذ قدر الإمكان المعلومات حول خصائص هذه الفئة .
- اجراء اختبار ذكاء لتحديد العينة المراد دراستها و ذلك لتقريب مستوى الافراد المراد اجراء الدراسة عليهم .

[1] فريديك معتوق، معجم العلوم الإجتماعية، دار أكاديميا بيروت (لبنان)، 1998 ص 231

– تحديد الأجهزة و الأدوات الرياضية المناسبة قبل البدء في تطبيق البرنامج .
– الوقوف على المكان الذي من خلاله يتم ممارسة الأنشطة الرياضية .

– قياس الخصائص السيكومترية للأداة (الإستبيان) من الصدق و الثبات و الموضوعية .

وقد مرت التجربة الإستطلاعية على النحو التالي :

تمثلت في تحديد مكان إجراء الدراسة الإستطلاعية و الأصلية و تحديد عينة البحث و التأكد من توفر الوسائل و الادوات اللازمة و الضرورية للعمل الميداني، إضافة إلى المساعدات من قبل المسؤولين و المربين في مكان إجراء العمل الإستطلاعي و الأصلي في بادئ الأمر فإن تحديد المكان الذي يطبق فيه البرنامج الرياضي المقترح .

و تم اللقاء الاول للباحثين بالسيد المراقب العام أين تم طرح عليه فكرة انجاز العمل الميداني بالمركز مع تقديم فكرة واضحة حول طبيعة البحث الذي هو بصدد انجازه .

و بعد الموافقة من طرف السيد المدير تم التعرف على العينة من خلال الزيارة الميدانية قصد الإحتكاك بهذه الفئة من جهة و التحصل على المعلومات من طرف الأخصائيين و المربين قبل الشروع في أول أسس البرنامج ، و بعده تم تحديد الفئة المراد تطبيق عليها البرنامج .

و قام الباحثان بالإتصال بأستاذ التربية البدنية و الرياضية الذي قدم لنا هذا الأخير يد العون و المساعدة .

تمثلت الخطوة معرفة القدرات العقلية و ذلك بإجراء اختبار ذكاء للافراد و كذلك معرفة القدرات البدنية للأطفال و مدى صلاحية البرنامج المقترح من طرف الباحثان ، و تم تطبيق الحصص الرياضية بواقع حصتين كل أسبوع لمدة شهر على عينة قوامها 07 أفراد من المتخلفين ذهنيا (تخلف بسيط) من نفس السن (16 الى 17 سنة) ، حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية ، حيث تم الإشراف على تطبيق البرنامج من طرف الباحثان ين من 2019/02/11 من الساعة الثانية مساءا إلى الثالثة

مساءا إلى غاية الانتهاء من تطبيق البرنامج يوم 2019/03/07 و قد تم اختيار أيام الاثنين و الأربعاء للحصص . بواقع 8 حصص .

2- المنهج المتبع في الدراسة :

1- منهج البحث :

و من أجل الوصول إلى المشكلة المطروحة و في بحثنا استخدم الباحثان ان المنهج التجريبي بإعتباره أكثر المناهج الموثوق بنتائجها و ملائمة لطبيعة مشكلة بحثنا و تحقيقا لأهدافه، و الذي يمكن بواسطته الحصول على نتائج ذات درجة عالية من الموضوعية، و يعرف محمد موسى المنهج التجريبي بأنه " أنسب المناهج العلمية المستخدمة في تحديد أسباب الظاهرة المطروحة و إيجاد حلولها[1].

كما يعتبر وجيه محمود أن"التجريب هو تغيير متعمد و مضبوط للشروط المحددة لحادث ما و ملاحظة التغيرات الناتجة في حد ذاتها "[2].

3- مجتمع و عينة البحث :

1- عينة البحث :

تعتبر العينة في البحث التجريبي أساس عمل الباحثان حيث يقول عبد العزيز فهمي هيكل " عينة البحث هي عدد المعلومات و الوحدات التي تسحب من المجتمع الأصلي لموضوع الدراسة بحيث تكون ممثلة تمثيلا صادقا لهذا المجتمع"[3].

[1]محمد موسى عثمان ، أسس ومناهج البحث العلمي، مكتبة زهراء الشروق ، القاهرة 1996 ص 18
[2]وجيه محمود باسم وأخرون ، طرق البحث العلمي دار الكتاب الكويت 1997 ص 298
[3]عبد العزيز فهمي ، مبادئ الإحصاء ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1994 ص 92

و بعد تحديد المجتمع الأصلي للدراسة و الذي تتمثل في المتخلفين ذهنيا في المركز البيداغوجي بولاية المسيلة و على الباحثان تحديد العينة من المجتمع الاصلي هذا، و تراوحت سن هذه العينة بين 16 و 17سنة، و كون عينة البحث مقصودة و عمدية ، و بذلك حدد العينة حوالي 07 أفراد.

2- الضبط الإجرائي للمتغيرات :

ان الدراسة الميدانية تتطلب ضبطا لمتغيرات الإجرائية قصد التحكم فيها قدر الإمكان من جهة وعزل جميع المتغيرات من جهة اخرى، وبدون هذا الضبط نصل إلى نتائج مرفقة بالشوائب و الشكوك مستعصية على التحليل والتصنيف والتفسير، بينما يذكر ديوبولد فان دالين " أن المتغيرات التي تؤثر على المتغير التابع و التي يجب ضبطها هي المؤثرات الخارجية و المؤثرات التي ترجع إلى الاجراءات التجريبية و المؤثرات التي ترجع إلى مجتمع العينة "[1].

جدول رقم (1-1) يمثل المعلومات شخصية حول العينة التجريبية

الأفراد	الوزن	الطول	السن
1	52كغ	1.46سم	16سنة
2	48كغ	1.62سم	17سنة
3	60كغ	1.55سم	17سنة
4	60كغ	1.57سم	17سنة
5	60كغ	1.63سم	16سنة
6	48كغ	1.58سم	16سنة
7	45كغ	1.65سم	17سنة

3- متغيرات البحث :

ان أي بحث علمي لابد أن يقوم على متغيرين إثنين لدراسة مدى تأثير أحداهم على الأخر و عليه فإن بحثنا قد قام على المتغيرين التاليين:

[1] ديوبولد فان دالين مناهج البحث في التربية وعلم النفس (ترجمة الدكاترة محمد و سلمان و طلعت) مكتبة الانجلو المصرية لقاهرة 1985 ص 386

أ- **المتغير المستقل** : و المتمثل في البرنامج الرياضي المقترح و هو محل تأثير و المكون من 08 حصص رياضية مطبقة على أفراد العينة التجريبية طيلة الدراسة الميدانية و التي تعتبر محل التاثير على المتغير التابع الثاني للبحث.

ب- **المتغير التابع** : و المتمثل في السلوك التكيفي .

4- أدوات و جمع البيانات و المعلومات:

لأجل الحصول على المعلومات و البيانات و الحقائق يوجد العديد من أدوات البحث العلمي منها الملاحظة و المقابلة، الإستبيان و الاختبارات بأنواعها و ما إلى غير ذلك من الادوات ويعتبر الإستبيان أحد هذه الانواع و من بين أكثر أدوات جمع البيانات استخداما على الرغم من أهمية و قوة الأدوات الأخرى[1].

و هو وسيلة من وسائل جمع البيانات، و تعتمد أساسا على استمارة تتكون من مجموعة من الأسئلة ترسل بواسطة البريد، أو تسلم إلى الاشخاص الذين تم اختيارهم لموضوع الدراسة ليقوموا بتسجيل اجاباتهم عن الأسئلة الواردة فيه و إعادته ثانية، و يتم كل ذلك بدون مساعدة الباحثان للأفراد سواء في فهم الأسئلة أو تسجيل إجابات عنها .

ويعد الاستبيان من أكثر الادوات المستخدمة في جميع البيانات الخاصة بالعلوم الاجتماعية التي تتطلب الحصول على المعلومات أو معتقدات أو تصورات أو أراء الأفراد و من أهم ماتميز به الإستبيان هو توفير الكثير من الوقت و الجهد على الباحثان [2].

حيث صيغت مفاتيح الأداة بما يسمى بمحدودية الإجابة و هي نوع من أنواع صياغة الإستبيان و هي الأسئلة التي يصوغ منها الباحثان مجموعة من الإجابات و يترك حرية الإختيار للمبحوث و حسبما

[1] محمد خليل عباس واخرون، مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة ط1 ،عمان، 2007 ، ص 283
[2] عبد الله محمد الشريف ، مناهج البحث العلمي ، دليل الطالب في كتابة الأبحاث والرسائل العلمية ، مكتبة الإشعاع للطباعة والنشر والتوزيع ، ط1 ، الإسكندرية، مصر 1996 ص 123

يتوعه مناسبا او ملائما من إجابات مثل عدم توفر المعدات و الاجهزة الرياضية . (بدرجة كبيرة ، بدرجة متوسطة ، بدرجة قليلة)[1].

و احتوت الأداة على 20 عبارة تحتمل 05 مستويات اختيار ، مفاتيح (مقياس ليكارت الخماسي) تراوحت بين : غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة .

ووزعت العبارات على 02 محاور .

حيث تم إقتباس أسئلة الإستبيان من مقياس السلوك التكيفي "فيلاند" من تأليف "ادجار دول" و الذي قام بترجمته و تعديله بندر العتيبي الذي يحتوي على خمسة ابعاد و كل بعد يتضمن 3 محاور كالآتي (بعد التواصل يحتوي على 66 عبارة، بعد مهارات الحياة اليومية الذي يحتوي على 87 عبارة، بعد التنشئة الاجتماعية يحتوي على 65 عبارة، بعد المهارات الحركية يحتوي على 36 عبارة ، بعد السلوك الغير تكيفي يحتوي على 36 عبارة) أي بمجموع 290 عبارة[2].

- الخصائص السيكيومترية للأداة :

يعتبر الثبات و الصدق أحد أهم شروط سلامة أداة القياس و هما مرتبطان ببعضهما البعض و في هذا يقول كورتون " الصدق مظهر الثبات "[3].

1- الثبات :

يعرف ثبات الاختبار بأنه درجة التماسك التي يمكن لوسيلة القياس المستخدمة لتطبيقها، كما يعني مدى اتساق اختبار و مدى الدقة التي تقيس بها الاختبار لظاهرة موضوع القياس، كما يمكن القول بأن مدى الدقة و اتساق القياسات التي يتم الحصول عليها فيما يقيسه الاختبار.

و غالبا لا يتم الضبط الدقيق في المقياس مما يؤدي جود شوائب او دخول بعض المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة موضوع القياس، مما يؤثر على الدرجة التي يحصل عليها فلا يعبر بدقة عن تلك القدرة

[1]مروان عبد المجيد ابراهيم أسس علم الحركة في المجال الرياضي2000 ص 168
[2]بندر بن ناصر العتيبي ، مقياس السلوك التكيفي ، بدون طبعة السعودية 2004 ص 20
[3]أحمد محمد الطيب ، الإحصاء في التربية وعلم النفس المكتب الجامعي الحديث ،ط1 ، الإسكندرية، مصر 1999 ص 292

أو الخاصية أو السمة المقاسة، و عندما يحدث و عندما يحدث الخطأ يؤثر على الدرجة و قد التأثير موجبا يؤدي إلى زيادة الدرجة أو سالبا فتصبح درجة الفرد أقل من الواقع، أي غير معبرة عن الأداء الفعلي للفرد نتيجة عدم الضبط الدقيق للقياس فتسمى تباين الخطأ لذلك يتم حساب الثبات للتعرف على الدرجة الدقيقة للاختبار أو المقياس و قد عرف " جيلفورد" الثبات نسبة التباين الحقيقي في الدرجة المستخلصة من اختبارها، حيث أن تباين الدرجة على المقياس هي مؤشر للأداء الفعلي للأفراد، و تعبر تلك المعادلة عن درجة المقياس[1].

و قد تم تقدير ثبات الإستبيان على عينة بلغ عدد أفرادها 08 و ذلك بإستخدام ألفا كرومباخ و هي طريقة ملائمة لأداة الدراسة الحالية كونها تشمل على أبعد متعددة و يفضل استخدام هذا المعامل عندما يكون الهدف تقدير معامل ثبات مقاييس الجوانب الشخصية .

جدول رقم (1-2) : يمثل ثبات الفرضيات

المحاور	عدد العبارات	معامل الفا كرومباخ
المحور الأول : مهارات الحياة اليومية -القابلون للتعلم-	10	0.959
المحور الثاني: المهارات الحركية - القابلون للتعلم-	10	0.745
المجموع	20	0.852

2- الصدق :

تعتبر درجة الصدق هي العامل الاكثر أهمية بالنسبة للمقاييس و الاختبارات و هو يتعلق أساسا بنتائج الاختبار[2]. كما يشير "تايلر" أن الصدق يعتبر اعتبار يجب توافره في الاختبار[3].

[1] ليلى السيد فرحات ، القياس والإختبار في التربية الرياضية ، مركز الكتب للنشر ، ط 1 ، القاهرة ، مصر 2001 ص144
[2] محمد حسن علاوي ، أسامة كامل راتب ، البحث العلمي ، دار الفكر العربي ، بدون طبعة ، القاهرة ، مصر 1996 ص 321
[3] محمد صبحي، القياس والتقوع في التربية البدنية والرياضية ، دار الفكر العربي ط3 ، القاهرة ، مصر ،(د. س) ص 183

يكون الاختبار صادقا عندما يقيس الغرض الذي وضع من أجله، و هذه الصفة من أهم الصفات التي يجب أن يتميز بها الاختبار، و هنالك أنواع الصدق منها صدق المضمون أو صدق المحتوى، الصدق التلازمي،صدق التنبؤ، الصدق الظاهري، صدق المحكمين، الصدق العاملي[1].

وقد بلغ عدد عبارات الإستبيان 20 عبارة موزعة على المحورين كما في الجدول رقم (02)

جدول رقم (1- 3) : يبين محاور الأداة و عدد عبارات كل محور

المحاور	عدد العبارات
المحور الأول : مهارات الحياة اليومية	10
المحور الثاني : المهارات الحركية	10
مجموع عبارات الإستبيان ككل	20

جدول رقم (1- 4) : يمثل صدق المحاور

المحاور	عدد العبارات	درجة صدق الذاتي
المحور الأول : مهارات الحياة اليومية –القابلون للتعلم–	10	0.979
المحور الثاني : المهارات الحركية – القابلون للتعلم –	10	0.863
المجموع	20	0.921

3- موضوعية الاختبار:

ترجع موضوعية الاختبار في الأصل إلى مدى وضوح التعليمات الخاصة بتطبيق الاختبار و حساب الدرجات او النتائج الخاصة به ، و الموضوعية العالية للاختبار ماتظهر حينما تقوم مجموعة من المدرسين أو المحكمين بحساب درجات الاختبار في نفس الوقت عندما يطبق الاختبار على مجموعة

[1] خير الدين علي أحمد عويس ، دليل البحث العلمي ، دار الفكر العربي ، ط 1 ، القاهرة، مصر 1997 ص 37 - 38

معينة من الأفراد يحصلون تقريبا على نفس النتائج، وذلك مع التسليم بأن المدرسين أو المحكمين مؤهلين للقيام بالمهمة بدرجة عاليه و متكافئة[1].

5- إجراءات التطبيق الميداني للأداة :

1- التجربة الرئيسية:

أ- برنامج التمرينات المقترحة :

قام الباحثان بتصميم برنامج رياضي تربوي مقترح يراعي فيه الخصائص التربوية و الجسمية للأفراد المعاقين من جهة و من جهة يشبع ميول و رغبات هؤلاء الفئة، مع الأخذ بعين الاعتبار أن البرنامج تم اقتراح البرنامج من طرف الباحثان مع التنوية هنا أن البرنامج و تطوير ذاتهم و الارتقاء في مجتمعهم، و القضاء على الانواء و العزلة الاجتماعية.

وقد استعان لباحث بالأدوات الرياضية منها : الدوائر ، الكرات ، الملعب ، الأقماع ، ساعة ميقاتية من اجل تطبيق البرنامج الرياضي، فيما يتعلق بالجانب التربوي استخدم الباحثان أنشطة تربوية هادفة تساهم في تطوير إمكانياته.

ب- أسس ووضع البرنامج :

1- أن يتناسب محتويات البرنامج مع خصائص النمو المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم و تتناسب ميولهم وقدراتهم و حاجاتهم .

2- أن يحقق محتويات البرنامج الغرض منها .

3- أن يكون محتويات البرنامج مشوقة و ممتعة و مثيرة للطفل المعاق ذهنيا .

4- أن يتضمن البرنامج تمرينات تعمل على تنمية الصفات البدنية.

6- توافر عوامل الأمن و السلامة .

[1] محمد حسن علاوي ، أسامة كامل راتب ، البحث العلمي مصدر سابق ص 380

7- التدرج من السهل إلى الصعب .
8- مصاحبة اتمرينات بعض الألعاب المسلية للإحساس بالسرور و البهجة و عدم الشعور بالملل .

ج- إجراءات بناء البرنامج :

بعد أن قام الباحثان بتحديد الأسس العلمية للبرنامج كان لابد من استطلاع رأي الخبراء في تحديد الفترة الكلية للبرنامج و عدد الوحدات الرياضية و التربوية في الأسبوع زمن كل وحدة يومية، و تم التوصل إلى ما يلي :

- على أن تكون المدة الكلية شهر.
- البرنامج شهر كامل .

و يحتوي البرنامج المقترح على 8 وحدات رياضية ، كل وحدة رياضية تحتوي على مجموعة من التمارين و الألعاب لتحصل على هدف الحصة . وقت تقسيم الحصة على ثلاثة مراحل و هي :
- عدد الوحدات الرياضية 8 حصص.
- عدد الوحدات في الأسبوع مرة أو مرتين.
- زمن الوحدة التعليمية 45 دقيقة
- زمن الوحدات في الشهر 180 د
- زمن الوحدات التعليمية الكلية 360 د
- زمن الاحماء 10 د
- زمن الجزء الرئيسي 30 د
- زمن الجزء الختامي 5 د
- تم إنجاز الاختبار القبلي في : 2019/02/11

- تم انجاز البعدي في : 2019/03/07

و قد تم الإشراف على البرنامج كل من الباحثين مع مساعدة المربين من المركز .

د- البرنامج الرياضي :

جدول رقم (1- 5): يمثل مجموع الأهداف الإجرائية الرئيسية المنجزة من طرف الباحثان

الرقم	التاريخ	الأهداف الرئيسية
1	11/02/2019	كشف المستوى الأولى للأطفال
2	13/02/2019	اختبار تمارين رياضية تهدف إلى تقييم الأطفال من حيث الجاهزية البدنية
3	18/02/2019	القفز على الدوائر و تنمية التوازن
4	20/02/2019	قدرة الجسم على الحركة أثناء الركض
5	25/02/2019	التوازن الحركي
6	27/02/2019	سرعة الإستجابة و رد الفعل
7	04/03/2019	إتقان مهارة المشي
8	2019/06/03	الركض

6- الأساليب الإحصائية :

*** معادلة ألفا كرومباخ لحساب ثبات الأداة**

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left[1-\frac{\sum s^2{}_i}{s_i^2}\right]$$

k : عدد عبارات القائمة

^{2}s : تباين القائمة ككل

مج **^{2}s**: المجموع الكلي لتباين كل عبارة من عبارات القائمة[1]

[1] أحمد الرفاعي غنيم تعلم بنفسك التحليل الإحصائى للبيانات باستخدام spss ،دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع،2001 ص 302

*** المتوسط الحسابي :** الهدف منه الحصول على متوسط المختبرين في الاختبارات البدنية زيادة على أنه ضروري لحساب الانحراف المعياري[1].

$$\overline{X} = \frac{X_1 + X_2 + \cdots + X_n}{n} = \frac{\sum_{i=1}^{n} X_i}{n}$$

X : المتوسط الحسابي.

مج **X** : مجموع الدرجات .

n : عدد أفراد العينة.

*** الانحراف المعياري :** و أهم مقاييس التشتت لأنه أدقها حيث يدخل استعماله في الكثير من قضايا التحليل الإحصائي و الاختبار، و يرمز له بالرمز : ع ، فإذا كان أي قيمته صغيرة فإنه يدل على ان القيم متقاربة، و العكس صحيح[2].

$$s = \sqrt{\frac{1}{n-1}\sum_{i=1}^{n}(x_i - \bar{x})^2}$$

حيث :

s : تمثل الانحراف المعياري .

x: قيمة عددية (نتيجة الاختبار)

x̄ : المتوسط الحسابي.

n: عدد العينة .

[1] الطاهر سعد الله علاقة القدرة على التفكير الابتكاري بالتحصيل الدراسي ، ديوان المطبوعات الجامعية 1991 ص 181

[2] تزار الطالب، محمود السامراني: مبادئ الإحصاء والاختبارات البدنية والرياضية، دار الكتاب والطباعة والنشر، جامعة الموصل، 1975 ، ص55

*** صدق الاختبار :**

وبغرض التعريف على الصدق الذاتي الاختبار يستخدم الباحثان المعادلة التالية:

الصدق الذاتي = $\sqrt{\text{معامل الثبات}}$ [1].

*** اختبار ستودينت (T- ت) :**

تستخدم لمعرفة الفرق بين الاختبار القبلي و البعدي و كذلك معرفة مدى التجانس و هي كالتالي[2].

$$ت = \frac{|\bar{س}_1 - س_2|}{\sqrt{\frac{ع_1^2 + ع_2^2}{ن - 1}}}$$

حيث :

$\bar{س}_1$: المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى (القبلي) .

$س_2$: المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية (البعدي) .

$(ع_1)^2$: مربع الإنحراف المعياري للمجموعة الأولى .

$(ع_2)^2$: مربع الإنحراف المعياري للمجموعة الثانية .

ن : عدد العينة

[1] محمد صبحي حسانين اللياقة البدنية ومكوناتها ؛ الأسس النظرية – الإعداد البدني – طرق القياس ، دار الفكر العربي 1995 ص 83

[2] قاسم حسن حسين، ايمان شاكر ، طرق البحث في التحليل الحركي 1998 ص 50

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل الذي يبين الخطوات المنهجية التي يتبعها الباحثان من اجل ضبط الإجراءات الميدانية الخاصة بالدراسة، و كذا توضيح أهم الطرق و الادوات المستعملة في جمع المعلومات و تنظيمها ، و كما قمنا بعرض هذه الطرق و الأدوات بالتفصيل و توضيح كيفية استعمالها، بالإضافة إلى المجالات التي تمت فيها الدراسة من الإجراءات المكانية و الزمانية.

كما اننا حددنا كل من مجتمع و عينة البحث التي تمحورت حولها الدراسة ، كل هذه الإجراءات تعمل على جمع المعلومات في أحسن الظروف وعرضها في أحسن الصور ولكن جمع هذه المعلومات ليست هي الغاية و إنما الغاية من التمكن للوصول إلى نتائج مصاغة علمية تساعد على إيجاد حلول للمشكلة المطروحة سابقا.

و هذا الفصل ذو اهمية كبيرة في البحوث العلمية حيث أنه لا يخلو أي بحث من وجود هذا الفصل من بين فصول الدراسة ، لأنه يعتبر ركيزة المنهجية التي يعتمد عليها الباحثان لرسم خريطة عمل واضحة المعالم و الأبعاد ، أضف إلى ذلك أنه يحدد الإطار المنهجي و العلمي الذي يجب على الباحثان أن يلتزم به ليعطي مصداقية علمية للبحوث .

و في الأخير يمكن القول أن الباحثان الذي يتبع هذ الخطوات و الإجراءات أثناء انجازه لبحثه يكون قد حقق خطوة كبيرة في اثبات صدق عمل و كذا توضيح الركائز العلمية التي اعتمد عليها للوصول إلى نتائج علمية و دقيقة يمكن الاعتماد عليها مستقبلا و حتى امكانية تعميمها.

الفصل الرابع النتائج وتحليلها

- تمهيد
- عرض و تحليل النتائج
- مناقشة فرضيات البحث
- خلاصة الفصل

تمهيد :

بعد دراستنا للجانب النظري، و تحديد منهجية البحث ووسائله سنحاول في هذا الفصل الإلمام بمعطيات موضوع البحث وذلك بالدراسة الميدانية حتى تكون للنتائج المتحصل عليها منهجية علمية و هذا بتحليل النتائج المقارنة المتمحورة أساسا على الفرضيات التي قمنا بتحديدها، و قمنا بهذا الفصل بتحليل النتائج المتحصل عليها من خلال الاختبار القبلي و البعدي في ثلاث فرضيات .

كما سنقوم بالمعالجة الإحصائية لهذه المعطيات بإتباع طريقة تحليل و مناقشة النتائج حتى نعرف مدى مصداقية الفرضيات إلى أن نصل إلى الاستنتاج العام لهذه الدراسة للخروج بخاتمة البحث مع بعض الاقتراحات التي نراها مناسبة لخدمة الهدف من هذه الدراسة.

الاختبار القبلي و البعدي في بعد مهارات الحياة اليومية :

عدد الأفراد	الاختبار القبلي	الاختبار البعدي
1	42	46
2	42	46
3	25	39
4	24	31
5	33	36
6	36	41
7	35	33

الاختبار القبلي والبعدي في بعد المهارات الحركية :

عدد الأفراد	الاختبار القبلي	الاختبار البعدي
1	45	48
2	47	48
3	43	48
4	44	47
5	47	48
6	42	47
7	42	46

1- عرض وتحليل النتائج :

1- الفرضيــة الأولى : بعد مهارات الحياة اليومية

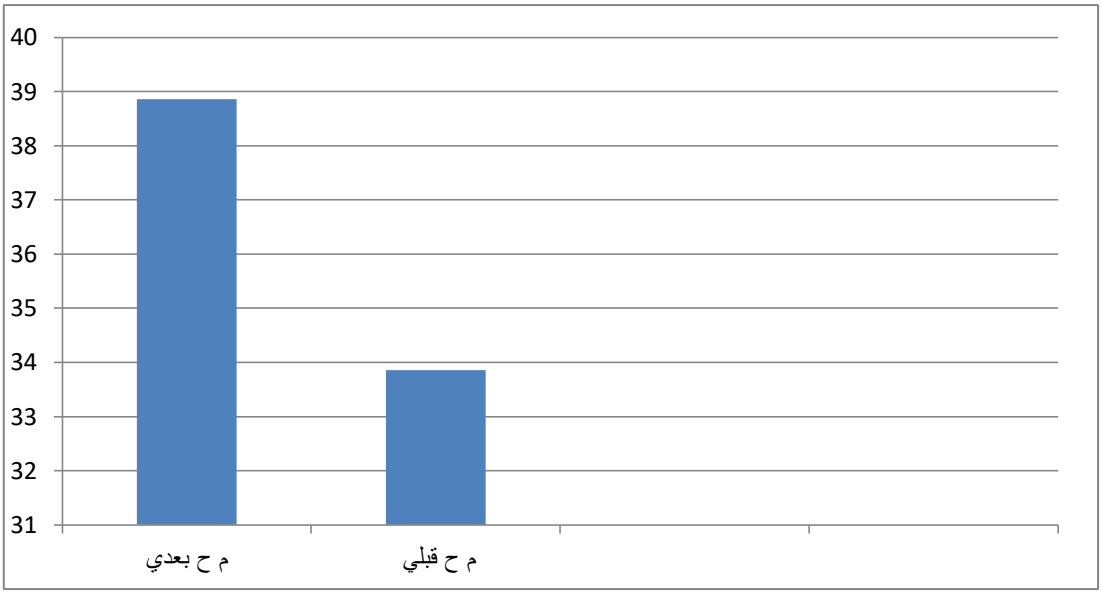
الجدول رقم (1) يوضح مقارنة الاختبار القبلي والبعدي في بعد مهارات الحياة اليومية

	عدد العينة	أعلى قيمة	أدنى قيمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية في المستوى (0.05)
الاختبار القبلي	7	9.476	0.535	33.86	7.244	2.739	0.034	6	دالـــــــة احصائيا
الاختبار البعدي	7			38.86	5.928				

عرض :

من خلال الجدول نلاحظ نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينتين مرتبطين، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي القبلي يقدر بـ (33.86) أقل من المتوسط الحسابي البعدي المقدر بـ (38.86)، إضافة إلى أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة قدرت بـ (2.739) و هي أكبر من ت ستيودنت المجدولة المقدرة بـ (0.034) عند درجة الحرية (06) و مستوى الدلالة (0.05) .

الشكل رقم (1) يمثل الفرق بين المتوسط الحسابي القبلي و البعدي



التحليل :

الأمر الذي يعني أن النتائج المتحصل عليها دالة احصائيا توجد فروق معنوية بين الاختبار القبلي و البعدي .

المناقشة :

من خلال العرض السابق و من خلال نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينتي البحث الموضح في الجدول يظهر حاليا أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي و الاختبار البعدي في بعد مهارات الحياة اليومية ، مما يعني أن هناك تحسن في السلوك الاجتماعي و تأثير الرياضة على الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة.

2- الفرضيـة الثانية : بعد المهارات الحركية

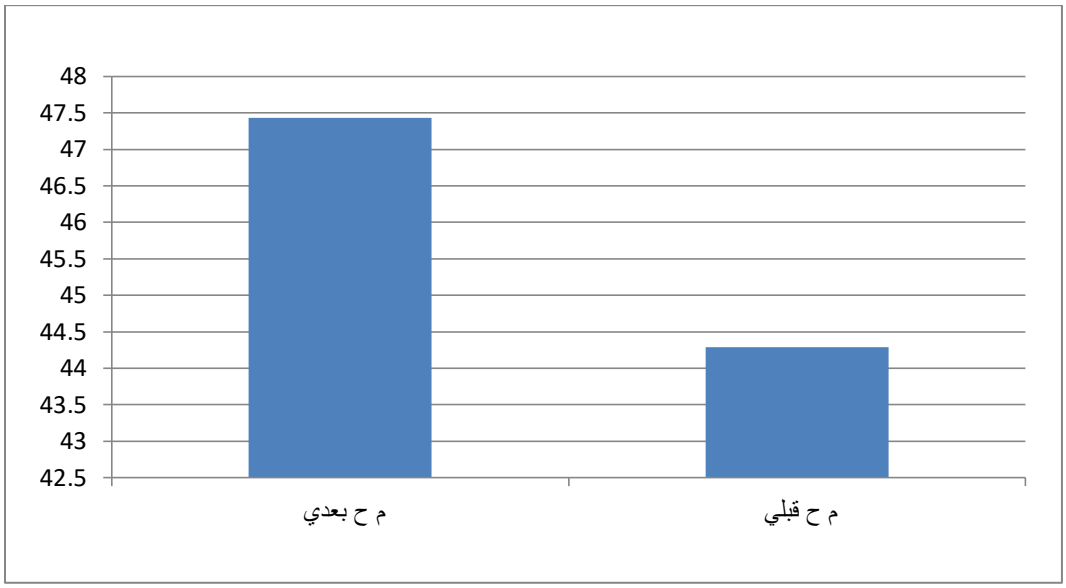
الجدول رقم (2) يوضح مقارنة الاختبار القبلي و البعدي في بعد المهارات الحركية

	عدد العينة	أعلى قيمة	أدنى قيمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية في المستوى (0.05)
الاختبار القبلي	7	4.693	1.593	44.29	2.138	4.961	0.003	6	دالـــــــة احصائيا
الاختبار البعدي	7			47.43	0.787				

عرض :

من خلال الجدول نلاحظ نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينتين مرتبطين، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي القبلي يقدر بـ (44.29) أقل من المتوسط الحسابي البعدي المقدر بـ (47.43)، إضافة إلى قيمة ت ستيودنت المحسوبة قدرت بـ (4.961) و هي اكبر من ت المجدولة المقدرة بـ (0.003) عند درجة الحرية (06) و مستوى الدلالة (0.05).

الشكل رقم (2) يمثل الفرق بين المتوسط الحسابي القبلي و البعدي



التحليل :

الأمر الذي يعني أن النتائج المتحصل عليها دالة إحصائيا توجد فروق معنوية بين الاختبار القبلي و البعدي.

المناقشـة :

من خلال العرض السابق و من خلال نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينتي البحث الموضح في الجدول يظهر حاليا أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي و البعدي في بعد المهارات الحركية مما يعني أن هناك تحسن في السلوك الحركي و تأثير الرياضة على الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة .

2- مناقشــة فرضيات البحث :

- **الفرضية الأولى** : هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي و البعدي في تحسين بعض المهارات في الحياة اليومية لدى أفراد عينة البحث؟

و التي تنص على أن البرنامج الرياضي المقترح له تأثير في مهارات الحياة اليومية و من خلال الجدول رقم (1) الذي يبرز نتائج الاختبار القبلي و البعدي.

حيث كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية و هذا مايدل على أن ت المحسوبة قدرت بـ (2.739) و ت المجدولة قدرت بـ (0.034) عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (06) حيث أن أفراد العينة تحسنو تحسنا ملحوظا في السلوك الاجتماعي و الذي تحول إلى مهارات مكتسبات يوظفها الفرد في حياته اليومية، و هذا ما ارجعه الباحثان الى المتغير المستقل المتمثل في البرنامج الرياضي المقترح، و هذا ما أكدته دراسة ليبوك " أثر النشاطات الإيقاعية على السلوك الانفعالي للأطفال المتخلفون عقليا" حيث أكدت هذه الدراسة أن الجانب الرياضي له أثر بارز على حياة المعاق ذهنيا و إشباع حاجاته وهو أحد التحديات الراهنة .

و تم التوصل ايضا الى نتائج هذه الفرضية من خلال دراسة " فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين "

حيث أكدت مايلي :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية و أفراد المجموعة الضابطة و مستوى المهارات السلوك التكيفي في تطبيق البرنامج. وهذا ما يطابق فرضية الباحثان التي تنص أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بعد المهارات الحياة اليومية.

الفرضـية الثانية : هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي و البعدي في تحسين بعض المهارات الحركية لدى أفراد البحث؟

والتي تنص على أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في الاختبار القبلي و البعدي في محور المهارات الحركية .

على أثر المعالجة الإحصائية لمجموع النتائج المتحصل عليها في الاختبار البعدية لعينة البحث بإستخدام ت ستيودنت و الموضحة في الجدول رقم (2) الذي يوضح الفروق الإحصائية بين عينتي البحث في الاختبارات البعدية حيث تراوحت قيمة ت المحسوبة بين (4.961) و هي أكبر من قيمة ت المجدولة المقدرة بـ (0.003) عند درجة الحرية (06) الأمر الذي يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي و البعدي، و على بناء هذه المعطيات اتضح أن هناك تأثير للبرنامج الرياضي المقترح في المهارات الحركية.

و هذا ما أكدته دراسة سعيد على محمد آل حمدان 2004 " تطبيق نظرية تداخل المحتوى و تدريب الدمج و أثرها على تعلم مهارة حركية لذوي التخلف العقلي البسيط " .

حيث أثبتت هذه الدراسة أن الجانب الرياضي لديه انعكاسات على جانب المهارات الحركية ، وهذا مايعزز الفرضية الثانية أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية التي لم ترجع إلى عامل الصدفة.

خلاصـــة الفصل :

إن ذوي الاحتياجات الخاصة هم أفراد مختلفون فيما بينهم بما يتعلق بخصائصهم الشخصية و الانفعالية و الاجتماعية إلا أنهم يتشابهون مع أقرانهم العاديين في بعض الخصائص و الحاجات العامة، و لكن هناك حاجات خاصة تفرضها الإعاقة ، بالرغم من وجود الحاجات العامة بين المعاقين إلا أنهم لا يمثلون فئة متجانسة فهم يختلفون اختلافا كبيرا عن بعضهم البعض ، بحيث لابد من مراعاة تأهيلهم ليصبحوا اكثر فاعلية في المجتمع و الاعتماد على الأنشطة البدنية المكيفة كعنصر أساسي في الإرتقاء و ادماجهم و تحقيق مكاسب اجتماعية بالنسبة للمعاق في محاولة لتحقيق بعض من التوافق النفسي و الاجتماعي من خلال تأثير البرامج الرياضية في تحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا .

قائمة المراجع :

الكتب

1. أحلام عبد الغفار (2003). تربية المتخلفين عقليا ,القاهرة : دار الفجر.

2. امال عبد السميع أباظة (2003). اضطرابات التواصل وعلاجها، القاهرة: دار الأتحلو المصرية ط1.

3. السيد عبد النبي السيد (2004). الأنشطة التربوية للمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية ط1.

4. السيد عويس ، تفسير العداوة ، دار الكتاب العربي للنشر والطبع ، القاهرة ، بدون تاريخ

5. الشخص عبد العزيز السيد ، مقياس السلوك التكيفي للأطفال، المعايير المصرية والسعودية ، القاهرة . 1992.

6. حمدي شاكر محمود (2005). التربية الخاصة للمعلمين والمعلمات حائل: دار الأندلس للنشر والتوزيع

7. حامد عبد السلام زهران (1974). الصحة النفسية والعلاج النفسي, القاهرة: عالم الكتب.

8. خليل ميخائيل معوض (1993). سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة، الإسكندريه : دار الفكر الجامعى،

9. جمال محمد الخطيب (2007). مقدمة في تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة الخاصة عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع،

10. رمضان محمد القذافي (1993). سكولوجية الإعاقة. بيروت : دار الجبل.

11. زينب محمود شقير (1999). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ، الخصائص، صعوبات التعلم التعليم ، البرامج ، التأهيل. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .

12. سهير أحمد كامل (2002) . التوجيه والإرشاد النفسي ، الأسكندرية : مركزالأسكندرية للكتاب.

13. عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (1996) . سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة ، القاهرة : دار النهضة العربية. .

14. عبد الرحمن سيد سليمان (1998). معجم التخلف العقلي , القاهرة : مكتبة زهراء الشرق. .

15. عادل أحمد الأشول (1987). موسوعة التربية الخاصة ، القاهرة: الأنجلو المصرية . .

16. عبد الله عسكر (2005) . الاضطرابات النفسية لمراهقين ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

17. عبد العزيز السيد الشخص (2007). الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم ، القاهرة : مكتبة الطيري

18. عصام نور سريه (2006) . سيكولوجية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

19. عبد الرحمن عيسوى (1996) . العلاج النفسي ، بيروت : دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

20. عثمان محمد لبيب (2002) ، الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة

(تعريفها تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجي) ط 1 ، القاهرة : المجلس المصرى للطفولة والتنمية

21. عبد العلي الجسماني (1994). سكولوجية الطفولة والمراهقة الأساسية ، الرياض : الدار العربية للعلوم

22. عبد الرحمن سيد سليمان ، سيكولوجية الأطفال ذوي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمفهوم والفئات ، مكتبة زهراء الشرق ، الجزء الأول القاهرة ، دون تاريخ. .

23. فاروق الروسان (1998) . قضايا ومشكلات في التربية الخاصة ، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

24. لطفي الشربيني ، معجم المصطلحات الطب النفسي ، مركز تعريب العلوم الصحية ، الكويت 1997،

25. ماجدة السيد عبيد ، مقدمة في التأهيل المعاقين ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ،ط1، عمان، 2000

26. محمد محروس الشناوى (1997). التخلف العقلي ، الأسباب – التشخيص – العلاج، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع

27. نادر فهمى الزيود (2000). تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

28. محمد ابراهيم عيد (2005). مقدمة في الرشاد النفسي ، القاهرة : مكتبة الاتحلو المصرية

29. هدى براده وفاروق صادق (1987). علم النفس النمو ، القاهره : مطابع الهلال .

30. هدى براده وفيوليت فؤاد وعبد الفتاح صاير ونبيل حافظ (1985). سيكولوجية النمو،القاهرة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس

31. مهدى محمد قناوى (1992). سيكولوجية المراهقة، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

32. طارق عبد الرؤوف، ربيع عبد الرؤوف ، التخلف العقلي مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع القاهرة 2008

33. إبراهيم عباس الزهيري. تربية المتخلفين عقليا القاهرة: دار الفجر للتشر والتوزيع 1998

34. الروسان فاروق الذكاء و السلوك التكيفي– الذكاء الاجتماعي، الرياض دار الزهراء للنشرو و التوزيع 2004

35. العتيبي بندر، الخصائص السيكومترية لصورة عربية من مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي المملكة العربية السعودية للتربية الخاصة 2003

36. التخلف الذهني المكتب الجامعي القاهرة 2000

37. فريديك معتوق، معجم العلوم الاجتماعية، دار أكاديميا بيروت (لبنان)، 1998، ص 321. .

38. محمد موسى عثمان ، أسس ومناهج البحث العلمي، مكتبة زهراء الشروق ، القاهرة، 1996.

39. وجيه محمود باسم وأخرون ، طرق البحث العلمي دار الكتاب الكويت ،1997.

40. عبد العزيز فهمي ، مبادئ الإحصاء ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ، 1994 .

41. ديوبولد فان دالين مناهج البحث في التربية وعلم النفس (ترجمة الدكاترة محمد و سلمان و طلعت) مكتب الأنجلو المصرية ، القاهرة ،1985.

42. عبد الله محمد الشريف ، مناهج البحث العلمي ، دليل الطالب في كتابة الأبحاث والرسائل العلمية مكتبة الإشعاع للطباعة والنشر والتوزيع ، ط1 ، الإسكندرية، مصر ،1996 .

43. بندر العتيبي ، مقياس السلوك التكيفي ، بدون طبعة السعودية 2004 .

44. أحمد محمد الطيب ، الإحصاء في التربية وعلم النفس المكتب الجامعي الحديث ،ط1 ، الإسكندرية، مصر، 1999

45. ليلى السيد فرحات ، القياس والاختبار في التربية الرياضية ، مركز الكتب للنشر ، ط 1 ، القاهرة ، مصر ،2001

46. محمد حسن علاوي ، أسامة كامل راتب ، البحث العلمي ، دار الفكر العربي ، بدون طبعة ، القاهرة ، مصر ،1999

47. محمد صبحي، القياس والتقوع في التربية البدنية والرياضية ، دار الفكر العربي ط3 ، القاهرة ، مصر ، دون سنة.

48. خير الدين علي أحمد عويس ، دليل البحث العلمي ، دار الفكر العربي ، ط 1 ، القاهرة، مصر ،1997

49. جبران مسعود الرائد (عربي – عربي) 1993

50. أشرف محمد عبد الغنى ، مخاوف الأطفال المعاقين عقلياً، الإسكندرية: المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع. 2000

51. نجوى غراب. مدى فاعلية برنامج قصدوى تربوى على السلوك التكيفى للأطفال المعاقين عقليا، الإسكندرية: منشأ المعارف (1999)

52. محمود عبدالرحمن حموده . الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج ، القاهرة: المطبعة الفنية (1998)

53. الزين عباس عمارة . مدخل الى الطب النفسي 1986

54. مروان عبد المجيد ابراهيم أسس علم الحركة في المجال الرياضي2000

55. محمد صبحي حسانين اللياقة البدنية ومكوناتها ؛ الأسس النظرية – الإعداد البدني – طرق القياس ، دار الفكر العربي 1995

56. أحمد الرفاعي غنيم تعلم بنفسك التحليل الإحصائى للبيانات باستخدام spss ،دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع،2001

57. قاسم حسن حسين، ايمان شاكر ، طرق البحث في التحليل الحركي 1998

58. الطاهر سعد الله علاقة القدرة على التفكير الابتكاري بالتحصيل الدراسي ، ديوان المطبوعات الجامعية 1991

59. محمد خليل عباس واخرون، مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة ط1،عمان، 2007

60. كمال مرسي ، مرجع في علم التخلف العقلي ،دار القلم الكويت 1999

المراجع الاجنبية :

61. Coulter, W. A. Morrow, H. W(1978). Adaptive Behavior: Concepts and Measurements. Austin, Texas, Regional Resource Center

62. (Grosman. T. (1972). Home Environment of Handicapped Children. Department of Education, Washington, DC)

63. JeromBurner & others 1979

64. American Psychiatric Association 1994

65. Batshaw & Bruce 1998

66. Heward 1992

67. Iluda , H 1998

قائمة الأطروحات و المقالات العلمية :

68. أحمد بوسكرة ، النشاط البدني المكيف لدى المتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية ، جامعة الجزائر (2008).

69. العجيمي فهد ، الفروق في مهارات السلوك التكيفي ، رسالة ماجيستر غير منشورة ، المنامة، جامعة الخليج العربي 2007

70. وهبة فاطمة ، نمو النضج الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا رسالة ماجيستر غ منشورة جامعة القاهرة 1989

71. الدخيل ، تغريد، مستوى السلوك التكيفي، رسالة ماجيستر غير منشورة المملكة العربية السعودية 2006

72. الجرار جلال ، تطوير معايير اردنية لمقياس السلوك التكيفي رسالة ماجيستر غير منشورة الجامعة الأردنية عمان 1983

73. العتيبي بندر ، استخدام نتائج قياس السلوك التكيفي، رسالة ماجستر غير منشورة جامعة الخليج العربي ، البحرين 1991

74. منظمة الصحة العالمية (1999). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD 10) تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ، الأوصاف الاكلينيكية . والدلائل الإرشادية التشخيصية ، ترجمة وحدة الطب النفسي ، جامعة عين شمس ، الإسكندرية : المكتب الإقليمي ، الشرق البحر المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية ، في (العربي) محمد على 2003 .

75. عزت سيد السبكي (1998) . الأمراض الوراثية والإعاقة ، بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد رعاية الفئات الخاصة ، القاهرة : المجلد الثامن في الفترة من (8–10) ديسمبر (ص 223– 225).

76. عبد الرقيب أحمد البحيري (2003) . برامج التدخل العلاجي للمتخلفين عقلية في ضوء نموذج الدعم (ILEP) ، المؤتمر السنوي التاسع عشر لعلم النفس في مصر والمؤتمر العربي الحادي عشر العلم النفس ، برنامج المؤتمر وملخصات الأبحاث ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، 27–29 يناير ، ص 34.

77. رشا محمد أحمد محمد (1999). مدى فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم . رسالة دكتوراه ، جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة.

78. خالد محمد رمضان (2008). فعالية برنامج تدريبى يتظامى الدمج والعزل في تعديل اضطرابات النطق وأثره على تحسين السلوك التوافقي لدى الأطفال المعاقين عقليا ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة بني سويف .

الملاحق

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط الرياضي البدني المكيف

استبيان السلوك التكيفي

إلى أستاذتنا الكرام :

إما بعد :

الموضوع : طلب تحكيم استمارة استبيان للسلوك التكيفي.

يقوم الباحثان بإجراء الدراسة ضمن متطلبات الحصول على درجة الماستر وموضوعها أثر برنامج مقترح في تحسين السلوك التكيفي للمتخلفين ذهنيا– القابلين للتعلم – من 16 إلى 17 سنة ، وحيث أن سيادتكم من الخبراء الذين لهم خبرة واسعة ورصيد هام في ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف والباحثان ان يقدمان عظيم بالشكر لمساعدة سيادتكم في طلب المساعدة في العمل وتطوير البحوث العلمية.

البعد الأول : مهارات الحياة اليومية

العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
يربط حذائه دون مساعدة					
يلبس الملابس الملائمة حسب توقعاته لتغيرات الطقس					
يعرف تاريخ اليوم عندما يسأل					
يقوم بتصفيف شعره دون ان يذكره أحد و دون مساعدة بسيطة					
ياترى يهتم بصحته العامة					
يستطيع أن ينظم شؤونه الشخصية دون مساعدة احد					
هل يحضر الوجبة الرئيسية دون مساعدة					
يستطبع أن يحدد وقته					
يدخر النقود لشراء شيئا ما					
يستخدم الهاتف لإجراء مكالمة					

البعد الثاني : المهارات الحركية

العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
ياترى يستطيع أن يجلس لمدة دقيقة على الكرسي لوحده					
يلتقط شيئا بيده بأي طريقة					
يفتح الباب لوحده					
يجري بسهولة مع تغيير االاتجاه					
يقفز على شيء صغير					
يفتح و يقفل المقص بيد واحدة					
يمسك الكرة					
بيده عندما يرميها في الهواء					
يقفز الى الامام على رجل واحدة					
ينزل السلالم لوحده					

البرنامج الرياضي

الهدف : كشف مستوى الأطفال	**الوسائل : دوائر ، كرة ، ميقاتي**
الحصة : الأولى	**المكان : المركز البيداغوجي**

المراحل	الزمن	الهدف	المحتوى	الإخراج
المرحلة التحضيرية	5د	تهيئة الجسم لممارسة النشاط من الناحية النفسية و البدنية	الركض حول الملعب لعبة صغيرة	يقف التلاميذ في شكل انتشار حر في وسط الملعب وعند إعطاء الاشارة من المعلم يركضون اتجاه الإشارة
المرحلة الرئيسية	30د	تنمية العنصر التوافق العضلي العصبي (العين – اليد)	النموذج الأول: الوقوف و رمي الكرة عاليا و التقاطها بكلتا اليدين	
المرحلة الختامية	10د	إعادة الجسم الى حالة الهدوء	المشي حول الملعب (تمارين شهيق و زفير)	يتحرك الأطفال بالمشي حول الملعب على هيئة قطار مع رفع العقبين لأخذ تمارين التنفس

الهدف : تنمية الإستجابة و رد الفعل	**الوسائل : دوائر ، ميقاتي**
الحصة : الثانية	**المكان : المركز البيداغوجي**

المراحل	الزمن	الهدف	المحتوى	الإخراج
المرحلة التحضيرية	5د	تهيئة الجسم لممارسة النشاط من الناحية النفسية و البدنية	الركض حول الملعب لعبة صغيرة	يقف التلاميذ في شكل انتشار حر في وسط الملعب وعند إعطاء الاشارة من المعلم يركضون اتجاه الإشارة
المرحلة الرئيسية	30د	تنمية الاستجابة ورد الفعل لدى التلاميذ	النموذج الأول : عند اعطاء الإشارة من طرف المعلم يقفز التلميذ في دوائر مرقمنة من 1 الى 4	
المرحلة الختامية	10د	إعادة الجسم الى حالة الهدوء	المشي حول الملعب (تمارين شهيق و زفير)	يتحرك الأطفال بالمشي حول الملعب على هيئة قطار مع رفع العقبين لأخذ تمارين التنفس

الهدف : التوافق الحركي	**الوسائل : كرات ، دوائر ، ميقاتي**
الحصة : الثالثة	**المكان : المركز البيداغوجي**

المراحل	الزمن	الهدف	المحتوى	الإخراج
المرحلة التحضيرية	5د	تهيئة الجسم لممارسة النشاط من الناحية النفسية و البدنية	الركض حول الملعب لعبة صغيرة	يقف التلاميذ في شكل انتشار حر في وسط الملعب وعند إعطاء الاشارة من المعلم يركضون اتجاه الإشارة
المرحلة الرئيسية	30د	قياس قدرة الجسم على الحركة أثناء الركض	النموذج الأول : يركض الطفل على شكل رقم 8 حول الملعب	
المرحلة الختامية	10د	إعادة الجسم الى حالة الهدوء	المشي حول الملعب (تمارين شهيق و زفير)	يتحرك الأطفال بالمشي حول الملعب على هيئة قطار مع رفع العقبين لأخذ تمارين التنفس

الهدف : التوازن الحركي	**الوسائل : دوائر ، كرات**
الحصة : الرابعة	**المكان : المركز البيداغوجي**

المراحل	الزمن	الهدف	المحتوى	الإخراج
المرحلة التحضيرية	5د	تهيئة الجسم لممارسة النشاط من الناحية النفسية و البدنية	الركض حول الملعب لعبة صغيرة	يقف التلاميذ في شكل انتشار حر في وسط الملعب وعند إعطاء الاشارة من المعلم يركضون اتجاه الإشارة
المرحلة الرئيسية	30د	التوازن الحركي	النموذج الأول : المشي على خط مستقيم الى الأمام و إلى الوراء المشي مع رفع الكرة فوق الرأس القفز على مربعات مرسومة على الأرض	
المرحلة الختامية	10د	إعادة الجسم الى حالة الهدوء	المشي حول الملعب (تمارين شهيق و زفير)	يتحرك الأطفال بالمشي حول الملعب على هيئة قطار مع رفع العقبين لأخذ تمارين التنفس

الهدف : القفز وتقوية العضلات السفلى	**الوسائل :كرات ، دوائر**
الحصة : الخامسة	**المكان : المركز البيداغوجي**

المراحل	الزمن	الهدف	المحتوى	الإخراج
المرحلة التحضيرية	5د	تهيئة الجسم لممارسة النشاط من الناحية النفسية و البدنية	الركض حول الملعب لعبة صغيرة	يقف التلاميذ في شكل انتشار حر في وسط الملعب وعند إعطاء الاشارة من المعلم يركضون اتجاه الإشارة
المرحلة الرئيسية	30د	الحجلة و تقوية العضلات السفلى	النموذج الأول : القفز على مربعات مرقمنة على الأرض من 1-4 القفز مع حمل الكرة فوق الرأس	
المرحلة الختامية	10د	إعادة الجسم الى حالة الهدوء	المشي حول الملعب (تمارين شهيق و زفير)	يتحرك الأطفال بالمشي حول الملعب على هيئة قطار مع رفع العقبين لأخذ تمارين التنفس

الهدف : الجري	**الوسائل : دوائر ، ميقاتي**
الحصة : السادسة	**المكان : المركز البيداغوجي**

المراحل	الزمن	الهدف	المحتوى	الإخراج
المرحلة التحضيرية	5د	تهيئة الجسم لممارسة النشاط من الناحية النفسية و البدنية	الركض حول الملعب لعبة صغيرة	يقف التلاميذ في شكل انتشار حر في وسط الملعب وعند إعطاء الاشارة من المعلم يركضون اتجاه الإشارة
المرحلة الرئيسية	30د	تنمية الاستجابة و رد الفعل	النموذج الأول : تنمية التوازن و القوة العضلية	
المرحلة الختامية	10د	إعادة الجسم الى حالة الهدوء	المشي حول الملعب (تمارين شهيق و زفير)	يتحرك الأطفال بالمشي حول الملعب على هيئة قطار مع رفع العقبين لأخذ تمارين التنفس

الهدف : تنمية التواز ن و القوة العضلية	**الوسائل : دوائر ، ميقاتي**
الحصة : السابعة	**المكان : المركز البيداغوجي**

المراحل	الزمن	الهدف	المحتوى	الإخراج
المرحلة التحضيرية	5د	تهيئة الجسم لممارسة النشاط من الناحية النفسية و البدنية	الركض حول الملعب لعبة صغيرة	يقف التلاميذ في شكل انتشار حر في وسط الملعب وعند إعطاء الاشارة من المعلم يركضون اتجاه الإشارة
المرحلة الرئيسية	30د	تنمية الاستجابة و رد الفعل	النموذج الأول : تنمية التوازن و القوة العضلية	
المرحلة الختامية	10د	إعادة الجسم الى حالة الهدوء	المشي حول الملعب (تمارين شهيق و زفير)	يتحرك الأطفال بالمشي حول الملعب على هيئة قطار مع رفع العقبين لأخذ تمارين التنفس

الهدف : تنمية الإستجابة و رد الفعل	**الوسائل : دوائر ، ميقاتي**
الحصة : الثامنة	**المكان : المركز البيداغوجي**

المراحل	الزمن	الهدف	المحتوى	الإخراج
المرحلة التحضيرية	5د	تهيئة الجسم لممارسة النشاط من الناحية النفسية و البدنية	الركض حول الملعب لعبة صغيرة	يقف التلاميذ في شكل انتشار حر في وسط الملعب وعند إعطاء الاشارة من المعلم يركضون اتجاه الإشارة
المرحلة الرئيسية	30د	تنمية التوافق الحركي	النموذج الأول : يقسم التلاميذ الى فوجين عند اعطاء الاشارة يركض التلاميذ نحو الدائرة و يمررها على نفسه الذي يستغرق وقت أقل هو الفائز	
المرحلة الختامية	10د	إعادة الجسم الى حالة الهدوء	المشي حول الملعب (تمارين شهيق و زفير)	يتحرك الأطفال بالمشي حول الملعب على هيئة قطار مع رفع العقبين لأخذ تمارين التنفس

ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة : أثر برنامج رياضي مقترح في تحسين السلوك التكيفي (15-17)

هدف الدراسة : معرفة مدى تأثير البرنامج الرياضي في التحسين من السلوك التكيفي .

مشكلة الدراسة : هل للبرنامج الرياضي المقترح تأثير في تحسين أبعاد السلوك التكيفي لدى المعاقين عقليا

ويمكن صياغة التساؤلات الفرعية :

. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للمحور المهارات الحياة اليومية لدى عينة البحث ؟

. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمحور المهارات الحركية لدى عينة البحث؟

فرضيات الدراسة : البرنامج الرياضي المقترح له تأثير في السلوك التكيفي لدى المعاقين عقليا . ويمكن إقتراح فرضيات على النحو التالي : : . توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة المحور المهارات الحياة اليومية لدى عينة البحث.

. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمحور المهارات الحركية لدى عينة البحث.

إجراءات الدراسة : العينة تتكون من 07 أطفال من المركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا تم تطبيق عليهم البرنامج الرياضي المقترح

المجال الزماني و المكاني : أجريت الدراسة الميدانية في المركز البيداغوجي بالمسيلة وقد تم إجراء الدراسة على العينة الممتدة

المنهج المتبع : إستخدام المنهج التجريبي كونه أكثر ملائمة مع موضوع دراستنا وتتمثل في الاختبارات القبلية البعدية

. الادوات المستعملة : تتمثل الأدوات الدراسة في العتاد الازم لاجراء الاختبارات وتحقيق البرنامج الرياضي المقترح .

إستخلاص وإقتراحات :

. توفير المرافق والعتاد اللازمة لضمان العمل الناجح والوصول إلى النتائج المرجوة

. توفير البرامج مسطرة تخدم كافة البرامج التعليمية في جميع المجالات الأنشطة الرياضية الخاصة بالمعاقين عقليا.

Summary of the study:

Title of the study:

the effect of the proposed sport program on improving the adaptive behavior (15-17).

Purpose of the study:

determine the effect of the sport program in the improvement of the adaptive behavior.

Problem of the study:

does the proposed sport programme has an effect in improving the adaptive behavior of the mentally disabled?

And the Sub-questions can be framed:

Does the proposed sport program has an effect in the daily life skills?

Does the proposed sport program has an effect in the kinetic skills?

Hypotheses of the study:

the proposed sport program has an effect in the adaptive behavior of the mentally disabled.

And the Hypotheses can be proposed as follows:

The proposed sport program has an effect effect in the daily life skills .

The proposed sport program has an effect effect in the kinetic skills .

Procedures of the study :

the sample is consisting of 07 children from the pedagogical center of the mentally disabled whose The proposed sport program was applied on them .

The temporal and spatial field:

the field study was conducted in the pedagogical center of the mentally disabled in M'sila and the the study was conducted on the extended sample .

The followed method :

using the testical method because is More convenient with the subject of our study and it is represented in the before and after tests .

The used means :

the used means are represented in the necessary equipment to conduct the tests and achieving the The proposed sport program .

The achieved results :

according to the results we find that : The sport program has affected on improving the adaptive behavior .

Conclusion and suggestions :

Providing the necessary facilities and equipment to guarantee a successful work and arrive to the desired results . Providing a Specific programs which serve all the educational programsin all domains of the special sport activities of the mentally disabled .