

دراسة وصفية للنشاط الحركي المكيف في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر

جامعة عبد الحميد بن باديس - الجزائر-

معهد علوم و تقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية

من إعداد : د/ دويلي منصورية



دراسة وصفية للنشاط الحركي المكيف في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر

مخبر تقويم علوم و تقنيات الأنشطة البدنية والرياضية
جامعة مستغانم

من إعداد: د/دويلي منصورية*

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة واقع النشاط الحركي المكيف في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر من خلال توزيع الاستمارات الإستبائية على المربين والمربين المشرفين والمشرفات على عملية التأهيل للأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة، شارك في هذه الدراسة (104) مربّي (ة) وزعت عليهم الاستمارات الاستبائية مع تطبيق الأسس العلمية للاختبارات.

وقد أشارت النتائج إلى أن مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة تستخدم الأنشطة الرياضية المكيفة بنسبة 04%، في حين تبين لي النقص الفادح في الإطار العلمي المتخصص في التأهيل الرياضي للمعوقين بنسبة 100%، كما تقدر نسبة عدم توفر مدرّبين متحصّلين على شهادة علمية متخصصة في التدريب الرياضي للمعوقين ب 100% في جميع المراكز الطبية البيداغوجية (وهران، الشلف، الجزائر العاصمة). بالإضافة إلى إنعدام المنشآت الرياضية المخصصة لرياضة المعوقين بنسبة 76% (وهران 100% 86.67% الجزائر العاصمة و 60% بمركز الشلف) إلى جانب النقص الكبير في العتاد والأجهزة المكيفة، وقد أوصت الدراسة إلى ضرورة الاهتمام باستخدام الأنشطة الرياضية المكيفة في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة، مع توفير المؤهلين والمختصين في النشاط الحركي المكيف وضرورة توفير المنشآت والوسائل والأجهزة والمعدات الرياضية المكيفة إلى جانب ضرورة فتح تخصص طب رياضي يهتم بالأطفال المعوقين بمعاهد التربية الرياضية.

الكلمات المفتاحية:

1-النشاط الحركي المكيف

2- الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة

3-الإعاقة

4-المعوق

5- الإعاقة الحركية.

* أستاذة مساعدة قسم- أ- قسم النشاط الحركي المكيف، معهد التربية البدنية و الرياضية، مخبر تقويم علوم و تقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.

1- مقدمة :

إن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة تبلغ قرابة 04 ملايين من سكان الجزائر ، من بينهم فئة المعوقين حركيا التي تمثل نسبة كبيرة جدا في هذا المجتمع بعدد يفوق 300.000 معوق حركيا على المستوى الوطني ، وتبذل الدولة الجزائرية في مجال رعاية وحماية هذه الفئة جهودا جبارة ، حيث أنشأت لهذا الغرض 29 مدرسة الأطفال الصم البكم، 11 مدرسة للمكفوفين الصغار ، 71 مركزا للمتخلفين ذهنيا و 05 مراكز للمعوقين حركيا طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 80-59 المؤرخ في 08 مارس 1980 م و المتضمن التأسيس ، التسيير و التنظيم⁽¹⁾.

حيث كانت مراكز المعوقين حركيا في صدد الدراسة و البحث فمن خلال الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الباحثة تبين وجود شبه غياب لبرامج تعليمية خاصة بالنشاط الحركي المكيف لهذه الفئة على مستوى هذه المراكز بالإضافة إلى النقص الكبير في الأطر العلمية و في التنسيق بين هذه المراكز و الأطباء المختصين، و عليه واجهتني التساؤلات التالية :

- 1- ما مدى استخدام الأنشطة الرياضية المكيفة في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين حركيا)؟.
- 2- ما مدى توفر المختصين المؤهلين في هذا النشاط في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين حركيا)؟.
- 3- هل الوسائل و الأجهزة المكيفة و متوفرة في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين حركيا)؟.

2- أهداف البحث:

- 1- دراسة واقع النشاط الحركي المكيف في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين حركيا).

3- ماهية البحث :

البحث هو عبارة عن دراسة تحليلية و صفية ،استخدام فيه المنهج الوصفي لدراسة واقع النشاط الحركي المكيف في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر. البحث يتعرض إلى تحديد مدى توفر و استخدام كل من الأنشطة الرياضية المكيفة و الإطارات المختصة في هذا المجال إلى جانب الوسائل و الأجهزة المكيفة.

4- فرضيات البحث :

- 1- غياب استخدام الأنشطة الرياضية المكيفة في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين حركيا).
- 2- نقص المؤهلين المختصين في النشاط الحركي المكيف في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين حركيا).
- 3- نقص في الوسائل و الأجهزة المكيفة في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين حركيا).

5- المصطلحات الإجرائية للبحث :

مما هو متعارف عليه أن أي بحث علمي لا بد و أن يحدد الباحث فيه مفاهيم بحثه و يعرفها : « فبدون مفاهيم علمية لا يمكن إقامة علم لأنها العناصر الأساسية في بناء النظرة العلمية التي من أهم وظائفها أنها تسهم مع التجربة في إقامة صرح العالم »⁽¹⁾. نظرا لطبيعة الموضوع فقد تطلب من الباحثة تقديم بعض المصطلحات المرتبطة بموضوع البحث بغية توضيحها و ذلك لتداخل معانيها في مواضيع أخرى و يقول محمد صبحي حسانين : «إن المشكلة التي

(1) مجلة النظام: العدد 02/أوت 1998م (ملف اليوم الإعلامي حول حقوق الطفل)، الصادرة عن وزارة التشغيل والتضامن الوطني، (بنر خادم)، الجزائر العاصمة، ص 08.

ظهرت هي أن المجال قد أصبح مزدحماً بعدد ضخم من المصطلحات تتداخل مع بعضها البعض و تمايز بعضهما و تعارض الآخر» . وعليه سنحاول توضيح بعض هذه المصطلحات الرئيسية التي شملها بحثنا و لا يعني هذا أننا تطرقنا إلى كل المفاهيم التي يشملها بحثنا بل أخذنا بعضها مع العلم أن مصطلحات البحث هي كالتالي :

1- الإعاقة -2- المعوق - 3 - الإعاقة الحركية - 4 - المعوق حركيا- 5- النشاط الحركي المكيف - 6 - ذوي الاحتياجات الخاصة - 7 - ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة - 8 - التأهيل.

1- الإعاقة : تتفق الباحثة مع آراء هؤلاء العلماء في تحديد نوع الإعاقة ،و التي أخذت نفس التعريف الشامل و الشائع ، حيث هي تلك الإعاقة التي تصيب الفرد و ينتج عنها عجز أو عدة علل أو علة واحدة تمنعه من قيامه بالعمل المطلوب منه و بصورة طبيعية أي يجد صعوبة في أداء مهامه كالأسياء .

2 – التأهيل :

إن الباحثة تتفق مع تعريف منظمة الصحة العالمية لأنها تعتبره تعريفا شاملا مانعا نظرا لعملية التأهيل التي تعتبر شاملة ، منظمة و مستمرة تهدف إلى إيصال الفرد المعوق خاصة إلى درجة تمكنه من استغلال النواحي الطبية ، النفسية ، الاجتماعية ، التربوية ، الاقتصادية و المهنية لكي يستطيع الوصول إلى استقلالية ذاتية شاملة .

3 – النشاط الحركي المكيف:

انطلاقا مما اكتسبته الباحثة من معلومات سابقة تؤكد على أن النشاط الحركي المكيف هو نظام متكامل صمم للتعرف على المشكلات و المساعدة على حلها في النواحي النفسية و الحركية، و التي تبدأ خدماته بالاختبار،القياس ثم التقويم .

6 – الدراسة الأساسية :

6-1 – منهج البحث :

لحل أي مشكلة في مجال البحث العلمي يجب اختيار المنهج المناسب و ذلك يتوقف بالأساس على طبيعة المشكلة نفسها ، و تعدد المناهج و تختلف لاختلاف الهدف الذي يريد الباحث الوصول إليه .و يعتبر هذا البحث من ضمن البحوث الوصفية المسحية التي تهتم بفهم و وصف الحالة ، حيث اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج المسحي في مراحل البحث كلها كأداة لجمع البيانات اللازمة . و عليه فهو وسيلة علمية يمكن الاعتماد عليها للوصول إلى نتائج يمكن الوثوق بها ، فهو إذن استفتاء ينص على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو التربوية أو النفسية على ما هي عليه في الحاضر ، قصد تشخيصها ،كشفي جوانبها ، تحديد العلاقة بين عناصرها ، و أخيرا العلاقة بينها و بين الظواهر الأخرى المرتبطة بها و هذا لتشخيص الواقع .

6-2 - عينة البحث :

إن عينة البحث في البحوث التجريبية و المسحية عبارة عن أساس بالغ الأهمية لأنه ضروري عند عدم إمكانية حصر مجتمع البحث كله ، و عليه استخدمت الباحثة في الدراسة المسحية للاستبيان عينة اختارتها اختيارا عشوائيا متكونة من المربين و المربيات بمراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . و عليه كان 104 مربي (ة) و 380 معوق حركيا.

6-3 – مجالات البحث :

6-3-1 – المجال البشري :

تمت عملية توزيع الاستمارات الإستبائية على 104 على مستوى ثلاث (03) ولايات (وهران ، الشلف، الجزائر العاصمة) .

6-3-2 – المجال المكاني :

أجري الاختبار في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الحركية .

أ – بالنسبة لمراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة :
عدد أفراد العينة لكل مركز ولأني

المركز	المربون
وهران	20
الشلف	15
الجزائر العاصمة	20
المجموع الكلي لأفراد عينة البحث	55
عدد أفراد المجتمع الأصلي	104
نسبة مجتمع عينة البحث	% 52.88

6-3-3 المجال الزمني :

بدأت عملية توزيع الاستثمارات الاستثنائية من 2004/12/15 م إلى غاية 2005/04/15 م .
7 – أدوات البحث :

* الاستبيان المحكم (من اجتهاد الباحثة) .

* المراجع و المصادر .

* الطرق الإحصائية .

8 – الدراسة الإحصائية :

المعادلات الإحصائية المستعملة في هذا البحث هي :

* المتوسط الحسابي \bar{x} .

* الانحراف المعياري σ .

* معامل الارتباط لسبرمان بيرسون .

* صدق الاختبار .

* النسبة المئوية .

9 - صعوبات البحث :

لقد صادفتني بعض الصعوبات أثناء إجرائنا لهذا البحث ، و من أهمها ما يلي :

* تفريغ الاستثمارات استغرق وقتا طويلا .

* التنقل إلى الولايات الثلاث كان شاقا و مكلفا .

* قلة المصادر و المراجع الخاصة بالإعاقة الحركية .

* شرح مفصل لعبارات الاستثمارة الإستثنائية لكل أفراد عينة البحث ، مما استغرق ذلك وقتا طويلا .

الأسس العلمية للاختبارات و القياسات:

ثبات الاختبار:

يقصد بثبات الاختبار هو أن يكون الاختبار على درجة عالية من الدقة والإتقان، بحيث يعطي نفس النتائج إذا ما أعيد على نفس الأفراد في نفس الظروف والمعطيات.⁽¹⁾ في حين نقصد بموضوعية الاختبار إذا الموضوعية الجيدة هو الاختبار الذي يبعد الشك وعدم الموافقة من قبل المختبرين على تطبيقه.⁽²⁾ وتعتبر موضوعية الاختبار من أهم أسس الاختبار الناجح. حيث أنه يعطي نفس النتائج مهما كان القائم بالتحكيم.⁽³⁾ لكن الصدق كذلك من أهم شروط الاختبار، وللتأكد من صدق الاختبار، استخدمت معامل الصدق الذاتي باعتباره أصدق الدرجات التجريبية بالنسبة للدرجات الحقيقية والذي يقاس بالجزر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار بمعنى أن:

$$\text{الصدق الذاتي} = \text{معامل ثبات الاختبار}$$

و يعرف مقدم عبد الحفيظ "ثبات الاختبار على أنه مدى الدقة أو استقرار نتائجه فيما لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين".⁽⁴⁾

بمعنى أن يعطى الاختبار نفس النتائج إذا ما أعيد مع نفس الأفراد وتحت نفس الظروف، وقد تم تطبيق الاختبار على العينة - المذكورة سابقا - في الدراسة الاستطلاعية وكذا الدراسة الأساسية، وبعد مرور أسبوعين من تطبيق الاختبارات، أي عملية توزيع الاستثمارات الاستثنائية أعدت تطبيقها على نفس العينة.

بعدما تحصلت على النتائج، قمت باستخدام معامل الارتباط الذي يعرف باسم " بيرسون" وبعد الإطلاع على جدول الدلالات لمعامل الارتباط البسيط عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 103، وجد أن القيمة الجدولية 0.184 (0.174 + 0.195) 2% أقل من قيمة "ر" للاستثمارات الاستثنائية الموزعة، مما يؤكد أن الاختبارات المستخدمة تتمتع بدرجة ثبات عالية.

صدق الاستبيان:

لفرض التأكد من صدق الاستبيان، استخدمت معامل الصدق الذاتي والذي يقاس بحساب الجزر التربيعي لمعامل الثبات للاختبارات، وقد يتبين أن هذه الاختبارات تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

موضوعية الاختبار: إن سيران الاختبارات المستخدمة في هذا البحث واضح (الاستثمارات الاستثنائية) وغير قابل للتأويل وبعيدا عن التقويم الذاتي، إذ أن الاختبار ذو موضوعية عالية جيدة.⁽⁵⁾

(1) محمد صبحي حسنين: القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، سنة 1995م، ص 192.

(2) إبراهيم أحمد سلامة: الاختبارات والقياس في التربية البدنية والرياضية، دار المعارف، لاقاهرة، مصر سنة 1995م، ص 39.

(3) محمد صبحي حسنين: القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية، الطبعة الثالثة، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، سنة 1995م، ص 192.

(4) مقدم عبد الحفيظ: الإحصاء والقياس النفسي التربوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر العاصمة، الجزائر، سنة 1993م، ص 152.

(5) عبد الرحمان عيساوي : الإحصاء القياس التجريبي في علم النفس والتربية، بدون سنة، ص 218.

الجدول رقم 01: يبين معامل الثبات وصدق التجربة الأساسية لدى عينة البحث

معامل صدق الاختبار	الدلالة الإحصائية	معامل الاختبار برسون المحسوبة	معامل الاختبار بيرسون الجدولية	درجة الحرية	حجم العينة	الدراسة الإحصائية الاستمارة الاستبائية
0.458	0.05	0.210	0.184	103	104	الاستمارات الاستبائية

يتضح من خلال نتائج الجدول أن الاستثمارات الاستبائية الموزعة تتمتع بدرجة عالية من الثبات وذلك بعد إعادة توزيعها على نفس العينة بعد مرور أسبوعين وفي نفس الظروف كما تتميز هذه الاستثمارات بصدق عالي بعد مقارنتها بقيمة بيرسون الجدولية فهي أكبر من هذه الأخيرة.

11- عرض النتائج ومناقشتها :

نظرا لكثرة و تعدد الجداول الخاصة بالنتائج الإحصائية و الرسومات البيانية المرفقة لها.

المحور الأول: المسئوى الكويني للمربي [ة]

1. الجنس :

- أ. ذكر .
- ب. أنثى .

2. الشهادة المتحصل عليها:

- أ. شهادة جامعية
- ب. شهادة ما بعد التدرج
- ج. شهادة كفاءة.
- د. شهادة أخرى.

3. عدد سنوات الخبرة:

- أ. 1-5.
- ب. 6-9.
- ج. 10 فأكثر.

4. عدد سنوات الخدمة بالمركز الطبي البيداغوجي:

- أ. 1-5.
- ب. 6-9.
- ج. 10 فأكثر.

5. الدورات التكوينية في مجال تأهيل المعوقين:

- أ. ولائية.
ب. وطنية.
ج. دولية.

6. هل لديك إعاقة حركية ؟

- نعم لا

7. هل لديك فرد من أفراد عائلتك معوقا ؟

- نعم لا

من خلال تحليلي لنتائج الجدول والشكل البياني رقم (01) لوحظ بأن جل المربين والمربيات المشرفين على عملية التأهيل هم إناث بنسبة 91% من مجموع أفراد العينة الإجمالي، حيث بلغت أكبر نسبة فيما بين الولايات 100% إناث في مركز وهران والشلف، بينما في مركز الجزائر العاصمة قدرت نسبة الإناث 75% و25% ذكور من مجموع أفراد العينة الإجمالي، أما فيما يخص الإطارات العلمية المتخصصة فهناك نقصا كبيرا، وأعني بذلك المربين والمربيات المتحصلين على شهادات متخصصة في تدريب المعوقين، إذ لا يوجد أي متخصص في الرياضة بأي مركز من هذه المراكز الثلاثة المعنية (وهران، الشلف، الجزائر العاصمة).

مع العلم أن معظم هؤلاء لهم شهادة كفاءة فقط بنسبة 87% في حين تبلغ نسبة المتحصلين على شهادة جامعية 11%، شهادة ما بعد التدرج 02% من مجموع أفراد العينة الإجمالي، إذ تبلغ نسبة المتحصلين على شهادة كفاءة بالنسبة لمركزي وهران والشلف 100%. أما مركز الجزائر العاصمة فقد بلغت نسبة المتحصلين على شهادة كفاءة 65%، شهادة ما بعد التدرج 05%، 30% شهادة جامعية من مجموع أفراد عينة كل مركز ولائي (كما هو مبين في الشكل البياني رقم 01).

وعليه استنتج من خلال تحليل نتائج الجدول والشكل البياني رقم (01) بأن معظم المشرفين على عملية التأهيل للمعوقين حركيا بالمراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المعوقين حركيا لهم شهادة كفاءة بنسبة 87% وليس بحوزتهم الشهادة المطلوب توفرها لتدريب المعوقين في المجال الرياضي، كما تعتبر الخبرة من أهم العتاد الذي يكسب المربي والمربية في هذا المجال الحساس كل التقنيات الحديثة الواجب تطبيقها في الميدان، إذ بلغت مدة سنوات الخبرة للمشرفين على عملية التأهيل بنسبة 33% و التي تمثل (10 سنوات فأكثر)، حيث مثلت نسبة 67% بالنسبة لمركز الشلف، 40% بالنسبة لمركز الجزائر العاصمة، 10% بالنسبة لمركز وهران من مجموع أفراد عينة كل مركز، وتبلغ نسبة (6-9 سنوات) 31% من مجموع أفراد العينة الإجمالي، حيث بلغت نسبة 55% بالنسبة لمركز الجزائر العاصمة، 33% بالنسبة لمركز الشلف و80% بالنسبة لمركز وهران، بينما بالنسبة لسنوات الخبرة ما بين (1-5 سنوات) فقد قدرت ب 02% فقط من مجموع أفراد العينة الإجمالي، وذلك ببلوغها نسبة 10% بالنسبة لمركز وهران، 00% بالنسبة لمركز الشلف، 05% بالنسبة لمركز الجزائر العاصمة، لكن بالنسبة لسنوات الخدمة بالمركز الطبي البيداغوجي، فقد كانت (10 فأكثر) تمثل أكبر نسبة تقدر ب 36% من مجموع أفراد العينة الإجمالي، حيث بلغت 90% بالنسبة لمركز وهران، 60% بالنسبة لمركز الشلف و 50% بالنسبة لمركز الجزائر العاصمة، أما فيما يخص عدد سنوات الخدمة بالمركز (6-9 سنوات) فقد بلغت نسبة تقدر ب 27% من مجموع أفراد العينة الإجمالي، ومثلت 50% بالنسبة لمركز الجزائر العاصمة،

33% بالنسبة لمركز الشلف و10% بالنسبة لمركز وهران، في حين بلغت عدد سنوات الخدمة بالمركز (1 – 5 سنوات) نسبة 02% فقط، حيث قدرت ب 07% بالنسبة لمركز الشلف، وفيما يتعلق بالدورات التكوينية في مجال تأهيل المعوقين فقد بلغت نسبة الدورات الولائية 09% ، الوطنية 11% والدولية 04% من مجموع أفراد العينة الإجمالي، حيث سجلت نسبة 05% بالنسبة لمركز وهران، 00% بالنسبة لمركز الشلف و 25% بالنسبة لمركز الجزائر العاصمة، وهذا فيما يتعلق بالدورات الولائية.

أيضا بلغت نسبة الدورات الوطنية في كل من مركز وهران 10% مركز الشلف 00% ومركز الجزائر العاصمة 30% في حين لم تكن هناك دورات تكوينية دولية بمركزي وهران والشلف ولكن سجلت 10% بمركز الجزائر العاصمة نظرا لكونها عاصمة الجزائر، وبالتالي أستنتج من خلال تحليل النتائج بأن الخبرة لا تكفي وحدها في عملية تأهيل المعوقين في هذه الحالة مادام هناك جانبا هاما مفقودا ألا وهو رياضة المعوقين و بالأخص النشاط الحركي المكيف مقارنة بتحديات العصر والعولمة، حيث نعلم بأن الخبرة المصاحبة للتكوين العلمي في نفس الاختصاص تعطي أحسن النتائج.

المحور الثاني: الأنشطة الرياضية المكيفة الخاصة بالمركز الطبي البيداغوجي

1. هل يخضع المعوقون لعملية التأهيل الوظيفي ؟
نعم لا
2. هل يمارس المعوقون نشاطا رياضيا مكيفا معينا ؟
نعم لا
3. هل توجد فرق رياضية خاصة بالمعوقين أو رياضيين داخل المركز ؟
نعم لا
4. ما هي الأنشطة الرياضية التي يوفرها المركز للمعوقين حركيا ؟
أ. ألعاب القوى ب. كرة الهدف ج. الجيدو د. سباحة
هـ. رفع الأثقال و. أنشطة وألعاب أخرى
5. ما هو عدد الفرق الرياضية الخاصة بالمعوقين حركيا على مستوى مركزكم ؟
أ. لا يوجد ب. (من 01-03 فرق) ج. (أكثر من 03 فرق)
6. ما هو عدد الفرق الرياضية الوطنية الخاصة بالمعوقين حركيا ؟
أ. لا يوجد ب. (من 01-03 فرق) ج. (أكثر من 03 فرق)
7. هل اشركتم من قبل في أنشطة رياضية مع معوقي المراكز الأخرى ؟
نعم لا
8. هل هناك تنسيق مشترك ما بين الرابطة والمراكز في المجال الرياضي ؟
نعم لا
9. هل لديكم الرغبة في التعاون مع مراكز التأهيل المهني للمعوقين حركيا في المجال الرياضي إذا ما توفرت الظروف المناسبة ؟
نعم لا

من خلال تحليلي لنتائج الجدول والشكل البياني رقم (02)، يتضح بأن نسبة اعتراف المربون ولمربيات بالنسبة للسؤال رقم 01، والذي يتعلق بأن كان هناك حصص للتأهيل الوظيفي داخل المركز، قد بلغت 100 % من مجموع أفراد العينة الإجمالي، وكانت تمثل نفس النسبة لكل المراكز الطبية البيداغوجية للولايات الثلاثة المعنية (وهران، الشلف، الجزائر العاصمة)، لأن طبيعة التأهيل في معظم هذه المراكز يعتمد بالدرجة الأولى على الجانب الطبي النفسي.

فيما يخص السؤال رقم 02 والمتعلق بممارسة النشاط الحركي المكيف داخل المراكز الطبية البيداغوجية، يؤكد المشرفون نسبة النفي لذلك 100 % من مجموع أفراد العينة الإجمالي، بينما بالنسبة للولايات الثلاثة وجدت نسبة الاعتراف فقط بمركز الشلف 13 % ونسبة النفي 87 % .

أما السؤال رقم 03 والمتعلق بوجود أو عدم وجود فرق رياضية خاصة بالمعوقين داخل المركز، أكد المربون والمربيات نسبة الاعتراف بوجود 67 % من مجموع أفراد العينة الإجمالي، حيث مثلت هذه النسبة في كل من: وهران 100 % الشلف 67 %، الجزائر العاصمة 25 % وذلك من مجموع أفراد العينة لكل مركز، حيث ألاحظ أن الجزائر العاصمة والشلف هما المركزان الوحيدان اللذان لديهما فرق رياضية خاصة.

فيما يخص السؤال رقم 04 المتعلق بعدد الأنشطة المتوفرة بالنسبة لكل مركز من المراكز الطبية البيداغوجية المعنية، حيث مثلت نسبة تواجد ألعاب القوى 38 % من مجموع أفراد العينة الإجمالي، وحظيت فقط بهذا النشاط مركز وهران 100 % في حين لا تتواجد هذه الفعالية بمركزي الشلف والجزائر العاصمة، مع عدم وجود كل من الأنشطة التالية: كرة الهدف، الجيدو، السباحة بجميع المراكز الطبية البيداغوجية الثلاثة (أي 00 %) في حين تمثل وجود فعالية رفع الأثقال 10 % من مجموع أفراد العينة الإجمالي، وكانت موجودة فقط على مستوى مركز الشلف 33 % ومنعدمة في كل من مركزي وهران والجزائر العاصمة، أما الأنشطة والألعاب الأخرى بلغت نسبة 36 % من مجموع أفراد العينة الإجمالي، وقد حظي بها فقط مركز الجزائر العاصمة بنسبة تبلغ 100 % .

بالنسبة للسؤالين رقم 05 و06 والمتعلقان بعدد الفرق سواء الخاصة بالمراكز أو المنضمة إلى الفرق الوطنية، فقد بين المربون والمربيات نسبة النفي أي عدم وجود أي فريق سواء خاص بالمركز أو من ضمن الفرق الوطنية بنسبة 100 % من مجموع أفراد العينة الإجمالي، وهذا ينطبق كذلك بنفس النسبة على المراكز الطبية البيداغوجية الثلاثة المعنية.

وعليه استخلص مما سبق بأن المراكز الطبية البيداغوجية تركز على العلاج الطبي النفسي فقط، مع إهمالها للجانب الرياضي الذي يلعب دورا كبيرا في عملية التكيف مع نفسه ومجتمعه، لأن السلطات المعنية بذلك لا تعير أي اهتمام بالنشاط الحركي المكيف الذي أصبح عاملا من عوامل تحديات العصر والعولمة.

السؤال رقم 07 والمتعلق بالمشاركة من قبل معوقى المراكز الطبية البيداغوجية في أنشطة رياضية مع معوقى الرابطات الولائية لرياضة المعوقين، يؤكد المربون والمربيات على عدم وجود تلك المشاركة بنسبة نفي 100 % من مجموع أفراد العينة الإجمالي، وهذا ينطبق كذلك على كل المراكز الطبية البيداغوجية للولايات الثلاثة المعنية بنفس النسبة، مما يدل على عدم وجود برامج مركزية تحث على ضرورة إدماج الرياضة في البرنامج العام كوسيلة للتأهيل.

وأخير السؤالين رقم 08-09 والمتعلقان بالرغبة في التعاون والتنسيق ما بين هذه المراكز والرابطات الولائية لرياضة المعوقين، فقد تأكد ذلك من خلال نفي بنسبة 100% فيما يتعلق بالتعاون والتنسيق ما بين المراكز والرابطات من مجموع أفراد العينة الإجمالي، وهذا ينطبق أيضا بنفس النسبة على المراكز الثلاثة المعنية ونسبة الاعتراف 87 % من مجموع أفراد العينة الإجمالي بالنسبة للرغبة في التعاون مع الرابطات الولائية لرياضة المعوقين في المجال الرياضي إذا ما توفرت الظروف المناسبة لذلك، حيث كانت نسبة الاعتراف أي الرغبة في التعاون في كل من مركزي وهران 100 %، الجزائر

العاصمة 80 % والشلف 67 % أما نسبة النفي أي عدم الرغبة في التعاون والتنسيق فتمثلت في 17% من مجموع أفراد العينة الإجمالي، وكانت في الولايات التالية بالترتيب الآتي: الشلف 33 % ، الجزائر العاصمة 20 % ووهران 00 % . وعلى ضوء ذلك أستنتج بأنه لا توجد ظروف مساعدة لخلق ذلك التعاون والتنسيق.

المحور الثالث: الإمكانيات المادية والبشرية الخاصة بالمركز الطبي البيداغوجي.

1. هل يوجد مشرفون على حصص النشاط الرياضي ؟
نعم لا
2. هل لديكم مدربين متحصلين على شهادة علمية متخصصة في التدريب الرياضي للمعوقين؟
نعم لا
3. هل لديكم ملاعب وساحات خاصة بعملية التدريب الرياضي للمعوقين؟
نعم لا
4. هل تتوفر في المركز أجهزة خاصة بالتأهيل الوظيفي ؟
نعم لا
5. هل تتوفر في المركز أجهزة ووسائل مكيفة خاصة بالنشاط الحركي المكيف أو بالرياضة بصفة عامة؟
نعم لا
6. هل يتوفر المركز على أطباء مختصين ؟
نعم لا
7. هل تتلقون المساعدات والمعونات التشجيعية من طرف المسؤولين؟
نعم لا
8. طبيعة الأجهزة والأطراف الاصطناعية المستعملة من طرف معوقي المركز الطبي البيداغوجي ؟
أ. مستوردة.
ب. صنع محلي

من خلال تحليلي لنتائج الجدول والشكل البياني رقم (03) يتضح بأن السؤال رقم 01 ينفي وجود مشرفين على حصة النشاط الحركي المكيف بنسبة 100% وهذا فيما يخص كل المراكز الطبية البيداغوجية للولايات الثلاثة المعنية، في حين يعترف المربون والمربيات من خلال السؤال رقم 02 والمتعلق بالمدربين المتحصلين على شهادة علمية متخصصة في التدريب الرياضي للمعوقين . إذ تمثل نسبة النفي 100 % وهذا بالنسبة لكل المراكز الطبية البيداغوجية الثلاثة المعنية، أي عدم توفر مدربين متحصلين على شهادات متخصصة في رياضة المعوقين. أما السؤال رقم 03 والمتعلق بإن كان هناك ملاعب وساحات خاصة بعملية التدريب الرياضي، فقد اعترف المربون والمربيات بوجود تلك الملاعب والساحات بنسبة 24 % فقط من مجموع أفراد العينة الإجمالي، حيث مثلت نسبة الاعتراف فيما بين الولايات أي وجود ملاعب وساحات خاصة بالنسبة لوهران 00 %، الشلف 40 % ، الجزائر العاصمة 35 % من مجموع أفراد العينة لكل مركز طبي بيداغوجي، وكانت نسبة النفي أي عدم توفر الملاعب

والساحات 76 % من مجموع أفراد العينة الإجمالي، وفيما بين المراكز مركز وهران 100 % ، مركز الشلف 60 % ومركز الجزائر العاصمة 65 %.

وعليه استنتج بأن التخطيط لهذه المراكز لم يعتمد في البداية على الإمكانيات المادية الخاصة بممارسة الرياضة.

وفيما يخص السؤال رقم 04 فقد مثلت نسبة الاعتراف من قبل المربين والمربيين 100 % أي توفر الأجهزة الخاصة بالتأهيل الوظيفي، حيث كانت أكبر نسبة 100 % بالنسبة للمراكز الطبية البيداغوجية للولايات الثلاثة المعنية، أما فيما يخص السؤال رقم 05 والمتعلق بتوفر أو عدم توفر الأجهزة الخاصة بالنشاط الحركي المكيف، فقد مثلت نسبة نفي ذلك 96 % من مجموع أفراد العينة الإجمالي، إذ بلغت نسبة النفي 100 % بمركز وهران، 86.67 % بمركز الشلف و100 % بمركز الجزائر العاصمة من مجموع أفراد العينة لكل مركز بالترتيب، أما نسبة الاعتراف فكانت 04 % من مجموع أفراد العينة الإجمالي والتي كانت على مستوى مركز الشلف تقدر بـ 13.33 % من مجموع أفراد العينة لهذا المركز فقط لأنه لا توجد برمجة عادلة من حيث التسيير والتخطيط.

السؤال رقم 06 والمتعلق بتوفر أو عدم توفر المركز على أطباء مختصين، فقد اعترف المربون والمربيين بالمراكز نسبة 89 % من مجموع أفراد العينة الإجمالي على وجود أطباء مختصين، وقد حصل مركز وهران والجزائر العاصمة على أكبر نسبة 100 % من مجموع أفراد العينة الإجمالي، في حين مثلت نسبة الاعتراف أي توفر الأطباء المختصين في مركز الشلف 93.33 % من مجموع أفراد العينة لهذا المركز، وكانت نسبة النفي 11 % من مجموع أفراد العينة الإجمالي. مع العلم أن مركز الشلف هو المركز الوحيد الذي يعاني نقص ملحوظ في فئة الأطباء المختصين بنسبة نفي 6.67 %. بينما السؤال رقم 07 والمرتبط بالمساعدات والمعونات التشجيعية التي يقدمها المسؤولون، فقد بلغت نسبة النفي لذلك أكثر من نسبة الاعتراف بـ 78 % (وهران 75 %، الشلف 73.33 %، الجزائر العاصمة 80 %)، في حين بلغت نسبة الاعتراف 22 % فقط من مجموع أفراد العينة الإجمالي، (الشلف 26.67 %، وهران 25 %، الجزائر العاصمة 20 %) من مجموع أفراد العينة لكل مركز بالترتيب.

أما السؤال رقم 08 والأخير من هذا المحور والمتعلق بطبيعة الأطراف الاصطناعية المستعملة من طرف المعوق حركيا، فقد مثلت نسبة 51 % مستوردة من مجموع أفراد العينة الإجمالي، وفيما بين المراكز (الشلف 66.67 %، وهران 65 % والجزائر العاصمة 00 %) من مجموع أفراد العينة لكل مركز، في حين مثلت نسبة الأطراف الاصطناعية ذات الصنع المحلي 49 % من مجموع أفراد العينة الإجمالي، حيث كانت في مركز الجزائر العاصمة تبلغ 100 %، مركز وهران 35 % ومركز الشلف 33.33 % من مجموع أفراد العينة لكل مركز.

وعليه، استنتج بأن هناك نقص فيما يخص الإمكانيات المادية والبشرية المتعلقة بالجانب الرياضي بالنسبة للمراكز الطبية البيداغوجية للولايات الثلاثة المعنية، أما فيما يخص الأطباء المتخصصين، الأجهزة، والوسائل الخاصة بالتأهيل الوظيفي، الأطراف الاصطناعية فهي متوفرة بكل مركز من المراكز الثلاثة المعنية وبصفة معتبرة.

11- مقابلة النتائج بالفرضيات :

بعد ما تم وضع المشكلة من طرف الباحثة ،تم تسطير مجموعة من الفرضيات و التي ثبتت صحتها من خلال تحليل نتائج الاستثمارات الإستبائية، وهذا على النحو التالي :

• الفرضية الأولى :

1- غياب استخدام الأنشطة الرياضية المكيفة في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين حركيا).

■ لقد ثبتت هذه الفرضية من خلال تحليل نتائج الاستبيان ،حيث بلغت نسبة استخدام الأنشطة الرياضية المكيفة في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة 100 % من مجموع أفراد العينة الإجمالي.

• الفرضية الثانية :

2- نقص المؤهلين المختصين في النشاط الحركي المكيف في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين حركيا)

■ لقد ثبتت هذه الفرضية من خلال تحليل نتائج الاستبيان ، حيث تفتقر هذه المراكز للمؤهلين المختصين في النشاط الحركي المكيف بنسبة 100% .

• الفرضية الثالثة :

3- نقص في الوسائل و الأجهزة المكيفة في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين حركيا).

■ لقد ثبتت هذه الفرضية من خلال تحليل نتائج الاستبيانات ، إذ تستخدم مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة الوسائل و الأجهزة المكيفة بنسبة 04 % فقط.

12- الإستنتاجات :

من خلال مناقشة نتائج الاستثمارات الإستبائية الموجهة إلى المربين بمراكز الأطفال ذوي

الاحتياجات لخاصة، استنتجت ما يلي :

- تستخدم مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة الأنشطة الرياضية المكيفة بنسبة 04 % ، حيث يعتبر مركز الشلف المركز الوحيد الذي يستخدم هذه الأنشطة بنسبة 13.00 % ، بينما ينعدم استخدامها كلياً بمركزي وهران و الجزائر العاصمة .
- النقص الفادح في الإطار العلمي المتخصص في تأهيل المعوقين رياضيا بنسبة 100 % فيما يخص المشرفين على حصة النشاط الرياضي ، كما تقدر نسبة عدم توفر مدربين متحصلين على شهادة علمية متخصصة في التدريب الرياضي للمعوقين ب 100 % وهذا بمراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة ، حيث لا يتوفر كل من مركزي وهران و الشلف على المشرفين على حصة النشاط الحركي المكيف بنسبة 100% مما يؤثر على رغبة المعاق سلبيا في ممارسة النشاط الرياضي خاصة الأنشطة الجماعية .
- إن المعوقين حركيا يستنفدون من خدمات الأطباء و الأخصائيين النفسانيين داخل مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة بنسبة 89% ،حيث يستفيد مركز الجزائر العاصمة بنسبة 100 % ،مركز الشلف 93.33% ، مركز وهران 100 %.
- كما لمست انعدام المنشآت الرياضية المخصصة لرياضة المعوقين بنسبة 76 % وذلك في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة المعنية ، حيث تقل هذه المنشآت بنسبة كبيرة بمركز وهران 0.00%، 56.00 % بمركز الجزائر العاصمة و60% بمركز الشلف .
- نقص كبير في العتاد و الأجهزة المكيفة ، وهذا ما يؤدي إلى عدم تحقيق أهداف النشاط الحركي المكيف بصورة كاملة ، حيث تتوفر بنسبة ضئيلة جدا بمراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و التي بلغت 04 % مع العلم أن مركز الشلف هو أفضل من المركزين المتبقين (وهران،الجزائر العاصمة) من حيث نسبة توفر الوسائل و الأجهزة الرياضية المكيفة بنسبة 13.33 % .

13- التوصيات :

من خلال دراستي لواقع النشاط الحركي المكيف داخل مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الحركية الخاصة للولايات التالية : وهران، الشلف ، الجزائر العاصمة ، أستطيع القول أن النشاط الحركي المكيف يعيش وضعية متدهورة ، لذلك يجب إعطاء صورة أخرى بشكل أحسن لغرض إخراجها من هذا المأزق ، ولا يتحقق ذلك إلا بتوفير ما يلي :

- ضرورة الاهتمام باستخدام الأنشطة الرياضية المكيفة في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
- توفير المؤهلين و المختصين في النشاط الحركي المكيف القادرين على تحقيق الأهداف المسطرة ضمن البرامج الخاصة برعاية المعوقين .
- ضرورة توفير المنشآت ، الوسائل و الأجهزة و المعدات الرياضية المكيفة و الخاصة برياضة المعوقين في جميع ولايات الوطن حتى نصل بهذا النشاط إلى أرقى مستوى ممكن .
- عقد مؤتمرات و ملتقيات لدراسة العراقيل التي تواجه النشاط الحركي المكيف مع محاولة اقتراح الحلول المناسبة .
- التدعيم المادي و المعنوي مع التكفل التام من طرف الدولة والجهات المعنية للنهوض بهذا النشاط إلى أرقى مستوى ممكن يساير الركب الحضاري.
- ضرورة القيام بتربصات وطنية و دولية وذلك لإعطاء الفرصة لكل المهتمين و المختصين بهذا النشاط بالاحتكاك بأقرانهم من مختلف ولايات الوطن و كذا في الخارج .
- وضع برامج مركزية تحت على ضرورة الاهتمام بالعلاج الطبيعي لهذه الفئة .
- ضرورة التنسيق بين مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و فئة الأطباء المختصين .
- ضرورة فتح تخصص طب رياضي يهتم بالرياضة العلاجية للمعوقين بكلية العلوم الاجتماعية و التربية البدنية و الرياضية لكل أساتذة التربية البدنية و الرياضية بعد دراستهم التدريجية مباشرة .

المصادر و المراجع: المستعملة في البحث

1. مجلة التضامن: العدد 02 أوت 1998م، (ملف اليوم الإعلامي حول حقوق الطفل)، صادرة عن وزارة التشغيل والتضامن الوطني، (بئر خادم – الجزائر العاصمة)، ص 08.
2. صلاح احمد مرحاب: سيكولوجيا الترافق النفسي ومستوى الطموح الأم، دار الأمان للنشر والتوزيع، الرباط، المغرب ، سنة 1989م، ص 156.
3. محمد صبحي حسانين: القياس في التربية البدنية والرياضية، (الجزء الأول)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، سنة 1995م، ص 130، ص 192.
4. إبراهيم أحمد سلامة: الاختبارات والقياسات في التربية البدنية والرياضية، دار المعارف، القاهرة، مصر، سنة 1995م، ص 39.
5. مقدم عبد الحفيظ: الإحصاء والقياس النفسي التربوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر العاصمة، الجزائر، سنة 1993م، ص 152.
6. عبد الرحمان عيساوي: القياس التجريبي في علم النفس والتربية، بدون سنة، ص 218.