



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس "مستغانم"

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف



بحث ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في تخصص النشاط الحركي المكيف

تحت عنوان :

اقتراح برنامج ترويحي مكيف لتعليم المهارات الأساسية للسباحة

دراسة حالة من متلازمة روبرتس

الأستاذ المشرف :

• جغدم بن زهية

من إعداد الطالبين :

• عابد الحبيب محمد الأمين

• العنابي عبد الحق

السنة الجامعية: 2019 _ 2020

إهداء

إن الحمد لله، نحمده ونشكره على إتمام هذا العمل المتواضع

أهدي ثمرة جهدي إلي من قال الله تعالى فيهما

وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا (24)

من سورة الإسراء

إلى رمز الوفاء والعطاء والى نبع الحنان الذي لا ينفد " أمي " حفظها الله

إلى الذي جعل مني رجلا والذي نزع من عنده و أعطاني وأفنى عمره من أجل

راحتي وسعادتي وعلمني كيف أواجه الصعاب " أبي " العزيز

إلى صاحب العزيمة الحديدية عبد الوهاب سبع

- إلى جميع الإخوة و الأخوات.

إلى جميع الأصدقاء خاصة الذين ساعدوني في إنجاز المذكرة

إلى كل من يعرفني من قريب أو بعيد

شكر و عرفان

"وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ

صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ"

يقول النبي صلى الله عليه و سلم "من لا يشكر الناس لا يشكر الله "

اللهم أعنا على شكرك على الوجه الذي ترضى به عنا

أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتور: بن الذهبية جغدم

على حسن إشرافه وتشجيعه المتواصل لنا.

و إلى الأستاذ زبشي نورالدين على توجيهه لنا

و إلى الدكتور عامر منصور نور الدين و أخي الأستاذ مكي نبيل

و صديقي ناوي محمد على مساعدته لي

نتقدم بالشكر إلى كافة أساتذة معهد التربية البدنية والرياضة بمستغانم

و أخيرا نرجوا من المولى عز و جل أن يرفع عنا الوباء

عابد الحبيب محمد الأمين

شكر و عرفان

"وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ
صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ"

يقول النبي صلى الله عليه و سلم "من لا يشكر الناس لا يشكر الله "

اللهم أعنا على شكرك على الوجه الذي ترضى به عنا

أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتور: بن الذهبية جغدم

على حسن إشرافه وتشجيعه المتواصل لنا.

و إلى الأستاذ زبشي نورالدين على توجيهه لنا

و إلى الدكتور سيفي على التوجيه الدائم

و إلى كل من ساهم في انجاز هذا البحث

العنابي عبد الحق

ملخص البحث :

هدفت الدراسة إلى التعريف بمتلازمة روبرتس التي نادرا ما نجد شخصا مصابا بها و ذلك لعرض إعطاء التفاتة من طرف السلطات لهذا النوع من المصابين و التكفل بهم و الاستماع لانشغالاتهم و الخروج بمقترحات و توصيات للاهتمام بهذه الفئة من الجانب الرياضي

استخدم الطالبان الباحثان بطاقة الملاحظة و الاختبارات البيانية تحت برنامج مقترح لجمع البيانات للتوصل إلى مجموعة من الاستنتاجات :

1. البرنامج المتبع له تأثير إيجابي على تعلم المهارات الأساسية للسباحة للأشخاص الذين يعانون متلازمة روبرتس

2. تعليم المعاق في وسط الأسوياء يزيد من إرادة التعلم و يرفع التحدي

3. لا يمكن تطبيق هذا البرنامج لتعليم المهارات الأساسية للسباحة على الأشخاص

الذين يعانون نفس الإعاقة

. قائمة الجداول :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	بطاقة الملاحظة	72
02	شبكة ملاحظة المهارات الأساسية	73

قائمة الأشكال :

الصفحة	العنوان	الرقم
53	يمثل طفل مصاب بمتلازمة روبرتس بدرجة شديدة	01
78	مهارة الطفو قبل و بعد التدريب	02
79	مهارة الإنزلاق قبل و بعد التدريب	03
80	التحرك في الماء (على البطن) قبل و بعد التدريب	04
81	التحرك في الماء (على الظهر) قبل و بعد التدريب	05
82	مهارة كتم النفس قبل و بعد التدريب	06
83	مهارة الوقوف قبل و بعد التدريب	07

محتويات البحث :

الصفحة	المحتوى	الرقم
ج	إهداء	1
د	إهداء	2
هـ	شكر و عرفان	3
و	ملخص البحث	4
و	قائمة الجداول	5
ز	قائمة الأشكال	6

2.1	1.التعريف بالبحث	7
3.2	2.مشكلة البحث	8
4.3	3.الأهداف	9
4	4.الفرضيات	10
4	5.أهمية البحث	11
7.6.5	6.مصطلحات البحث	12
8.7	7.الدراسات المشابهة	13
	الباب الأول : الدراسة النظرية الفصل الأول : الترويح الرياضي و نظام الدمج	
11	.تمهيد	1
13.12	1.1.الترويح الرياضي	2
15.14.13	2.1.أنواع الترويح	3
17.16.15	3.1.نبذة تاريخية عن الترويح	4
19.18.17	4.1.أهداف الترويح الرياضي	5
20.19	5.1.أهمية الترويح	6
22.21	6.1.خصائص الترويح	7
22	7.1.الدين الإسلامي والترويح	8
25.24.23	8.1.أغراض الترويح	9
26.25	9.1.الترويح والتربية البدنية	10
28.27	10.1.الأنشطة الترويحية للمعاقين	11
28	11.1.الدمج	12
29.28	12.1.مفهوم الدمج	13
30	1.12.1.أشكال الدمج	14
31.30	2.12.1.أسباب الدمج	15

31	3.12.1.الدمج في التربية الرياضية	16
33.32.31	4.12.1.فوائد الدمج	17
	الباب الثاني : السباحة عند المعاقين و متلازمة تفقم الأطراف	
36	.تمهيد	18
37.36	1.2.نبذة تاريخية عن رياضة السباحة للمعاقين حركيا	19
39.38.37	2.2.المهارات الأساسية في السباحة	20
40.39	3.2.سباحة ذوي الاحتياجات الخاصة المعوقين	21
40	4.2.الأدوات والمعدات	22
43.42.41	5.2.أنواع السباحة للمعاقين من حيث طرق الأداء	23
44.43	6.2.السباحة و أهميتها للمعاقين	24
44	7.2.أهداف ممارسة السباحة للمعاقين	25
45.44	8.2.معوقات ممارسة السباحة للمعاقين حركيا	26
45	9.2.خلاصة	27
46	.تمهيد	28
48.47	10.2.تعريف المعاق	29
49.48	11.2.تصنيف رياضة المعوقين	30
49	12.2.إعاقة البتر و الآخرين	31
51.50.49	13.2. البتور المكتسبة	32
62____52	14.2.تفقم الأطراف (متلازمة روبرتس)	33
63.62	15.2.طرق ووسائل تغيير نظرة المجتمع السلبية نحو المعاق	34
	الباب الثاني : الجانب التطبيقي	
	الفصل الأول : منهجية البحث و الإجراءات الميدانية	

66	تمهيد.	1
66	1.1. المنهج المتبع في الدراسة	2
67.66	2.1. ضبط متغيرات البحث	3
67	3.1. مجتمع و عينة الدراسة	4
68	4.1. مجالات البحث	5
69	5.1. أدوات البحث	6
	الفصل الثاني : عرض مناقشة و تفسير النتائج	
77	1.2. عرض النتائج الخاصة بشبكة الملاحظة	7
83____78	2.2. عرض تفسير و مناقشة نتائج الإختبارات عن طريق المنحنيات	8
84	3.2. استنتاجات	9
86.85.84	4.2. مناقشة الفرضيات	10
86	5.2. التوصيات و الإقتراحات	11
88	. بطاقة تقنية حول مهارة كتم النفس	12
90	. خلاصة عامة	13
101____91	.المصادر و المراجع	14
103____101	.الملاحق	15

1. التعريف بالبحث:

تتمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم وارتقائها في مدى عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتها، ويتجلى ذلك بوضوح في مدى ما توليه لذوي الاحتياجات الخاصة من عناية واهتمام، وتوفير إمكانيات النمو الشامل من كافة الجوانب مما يساعد في إعدادهم لحياة شخصية واجتماعية واقتصادية ناجحة يؤدي فيها كل منهم دوره في خدمة المجتمع مهما كان حجم إسهامه ، أما إهمال هذه الفئة فيؤدي إلى تفاقم مشكلاتهم وتضاعف إعاقاتهم ، ويصبحون بالتالي عالة على أسرهم ومجتمعهم ، حيث أن الفرد المعاق قبل أن يكون معاقا فهو مواطن عادي يعيش في مجتمع ديمقراطي يحترم القيم الإنسانية والاجتماعية ويتيح لأفراده الفرص المتكافئة بصرف النظر عن قدراتهم باعتبارها حقوقا وليست منحة من باب الشفقة أو الإحسان ، كما أن نظرة المجتمع وموقفه من الإنسان الذي يولد بضعف ما أو يصاب به في حياته هما اللذان يحولان هذا الضعف إلى إعاقة، ولكي يعيش المعاقون حياة طبيعية ويسهموا في تنمية مجتمعاتهم علينا أن نركز على قدراتهم الباقية وما يستطيعون عمله وليس على ما يستطيعون أدائه. والترويح الرياضي هو ذلك النوع من الترويح الذي تتضمن برامجه العديد من الأنشطة البدنية و الرياضية كما انه يعد أكثر أنواع الترويح تأثيرا على الجوانب البدنية و الفسيولوجية للفرد الممارس التي تشتمل على الألعاب و الرياضة. sport ، وبناءا على ذلك فقد أكد تهاني عبد السلام أن الجانب الترويحي حق إنساني للمعاقين، ويعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق فهو يكسبه خبرات تساعده على التمتع بالحياة والاستمتاع بوقت الفراغ ، وتنمية الثقة بالنفس والاعتماد على الذات وتقديرها وعمل صداقات تخرجه من عزلته وتدمجه في المجتمع. فالطفل المعاق لا ينبغي أن تحرمه إعاقته من الاستمتاع بالترفيه ، فإذا كان الترويح لازما للأفراد العاديين فإنه أكثر لزوما للمعاقين؛ فمن خلال

الممارسة للأنشطة الترويحية يمكن للمعاق أن يكتسب ويدعم العديد من مظاهر البدنية. ، حيث للجانب البدني دورا فعالا ذو فائدة كبيرة للمعاق حيث يستطيع الفرد التعبير عن نفسه من خلال النشاط الرياضي الممارس حيث يساهم في بناء ثقة المعاق بنفسه ومدربه وغيره من الناس وتقدير ذاته يصبح قادرا على التفاعل الايجابي و يهدف البحث إلى العمل على زيادة تقدير الذات عند المعاق الذي يعاني متلازمة تفقم الأطراف من خلال برنامج ترويجي مكيف لتعلم المهارات الأساسية للسباحة عن طريق نظام الدمج عليه تم تقسيم البحث إلى بابين , الباب الأول يخص الجانب النظري و يشمل فصل يتطرق إلى الترويج الرياضي و نظام الدمج و فصل آخر خاص بالسباحة و متلازمة تفقم الأطراف أما الباب الثاني يخص الجانب الميداني يشمل فصلين , الأول تطرقنا فيه إلى منهجية البحث و الإجراءات الميدانية أما الفصل الثاني قمنا بعرض وتحليل النتائج المتوصل إليها.

2. مشكلة البحث:

إذا كانت التربية الرياضية ضرورية للشخص غير المعاق فإنها تصبح أكثر ضرورة للشخص المعاق وذلك لحاجته للتمرينات والأنشطة البدنية التي تعمل علي تحسين القدرات الحركية و إدماجه في المجتمع و تقبل صورة الجسم التي خلق عليها والإبداع بمجهوده الخاص و تعويض ذلك النقص البدني بغض النظر عن الإعاقة .

الترويج الرياضي عبارة عن مزاوله أنشطة و تمارين بدنية بغرض التسلية و قد أسفرت نتائج العديد من البحوث كدراسة عدة بن عطية الغوثي و بن درف خالد 2012 و قمرابي محمد 2003 و دراسة السيد جمال أحمد رمضان الحمسي 1991 عن التأثير

الإيجابي لبرامج الأنشطة الحركية في تنمية القدرات النفسية و البدنية لدى الأطفال المعاقين و في تحسين أدائهم و سلوكهم الحركي و تكيفهم العام و أن المرضى بمتلازمة تقم الأطراف فئة لهم قيمة في حد ذاتهم فهم أولا ذوي مشاعر وحاجات و مطالب شأنهم شأن العاديين كونهم يعانون من مرض جيني نادر و انطلاقا من أهمية الأنشطة الترويحية كمتطلبات ضرورية للتكيف و تحقيق و تلبية الحاجيات الشخصية التي تؤثر ايجابيا على اكتساب مهارات نفسية و بدنية.

من خلال اطلعنا و زيارتنا في التربص الميداني مع هذه الحالة وجدنا مشكلة تكمن في احتقار الذات الأمر الذي دفع بنا إلى التفكير في وضع برنامج ترويحي رياضي لتعزيز احترام النفس و تقدير الذات و بالتالي يمكن تحديد التساؤلات الآتية :

1- هل يساهم البرنامج الترويحي الرياضي المقترح في تعليم المهارات الأساسية للسباحة عند حالة متلازمة روبرتس عند طريق السباحة المدمجة ؟

و من هنا تنبثق التساؤلات الفرعية :

2- هل توجد فروق ملاحظة قبل و بعد البرنامج ؟

3- هل يمكن تعميم البرنامج على جميع المصابين بهذه المتلازمة ؟

3. الأهداف :

يمكن حصر أهداف بحثنا هذا في كونه عبارة عن دراسة ميدانية في تطبيق برنامج رياضي مكيف لتعلم المهارات الأساسية للسباحة عند متلازمة روبرتس عن طريق الدمج :

العمل على تعليم الحالة المهارات الأساسية للسباحة عن طريق إدماجه مع أقرانه من
الأسياء

التعرف على مدى تأثير البرنامج المقترح لتعليم الجوانب المهارات الأساسية للسباحة

4.الفرضيات :

.الفرضية العامة :

يساهم البرنامج الرياضي المكيف في تعليم المهارات الأساسية للسباحة عند حالة
متلازمة روبرتس عند طريق السباحة المدمجة

.الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ملاحظة قبل و بعد البرنامج
- يمكن تعميم البرنامج على جميع المصابين بهذه المتلازمة

5.أهمية البحث:

- تكمن أهمية البحث في التعرف على أثر البرنامج الرياضي المكيف في تعليم
بعض المهارات الأساسية للسباحة لدى حالة متلازمة روبرتس و التعرف على
مدى تحسن أو تدهور هذه القدرة و الوقوف على نقاط القوة و الضعف،
ووضع حلول و اقتراحات من خلال الدراسة الإحصائية.
- القليل من الدراسات قامت بدراسة متلازمة روبرتس من الناحية الرياضية
البدنية ولا توجد أية دراسات في البيئات العربية قامت بدراسة هذه الإعاقة

6. مصطلحات البحث:

.البرنامج:

. **التعريف اللغوي:** هو عدد من المشروعات والأنشطة التي يتم تخطيطها وإدارتها معا لتحقيق مجموعة من الأهداف والنتائج المترابطة

.**التعريف الإصطلاحي:** مجموعة من الخبرات العلمية تحت إشراف تربوي وضع لها هدف محدد يلزم تحقيقه في مدة معينة

.**التعريف الاجرائي:** خطة عمل التي تتضمن مجموعة من الأنشطة من اجل تحقيق نتائج بطريقة مدروسة

.الترويح:

.**التعريف اللغوي:** مصدر الفعل روح و يقال روح عن نفسه أي أراحها و أكسبها نشاطا وخفة.

.**التعريف الاصطلاحي:** هو جميع أوجه النشاطات البناءة و المقبولة إجتماعيا و عقائديا و التي تؤدي في أوقات الفراغ و يتم اختيارها و الاشتراك فيها نتيجة لدوافع داخلية وفقا لي إرادة الفرد و ذلك بغرض إكتساب العديد من القيم الشخصية و تطوير الشخصية وتحقيق الرضا و السرور و السعادة من المشاركة ذاتها و ليس لدوافع خارجية كالكسب المادي او المعنوي (الفاضل 2002 صفحة 45)

.**التعريف الاجرائي:** هو نشاط اختياري ممتع للفرد و مقبول من المجتمع و يمارس في أوقات الفراغ و يسهم في بناء الفرد و تنميته بدنيا و نفسيا

الترويح الرياضي:

التعريف اللغوي: تشير المعاجم اللغوية ان اصل كلمة ترويح recreation هو انها كلمة مركبة من جزئين re بمعنى اعادة creation بمعنى خلق اي بالمعنى الحرفي للكلمة هو اعادة الخلق و هو معنى مجازي يقصد به التجديد و الانتعاش كنواتج ممارسة الترويح

التعريف الاصطلاحي: هو ذلك النوع من الترويح الذي تتضمن برامجه العديد من الانشطة البدنية و الرياضية كما انه يعد اكثر انواع الترويح تأثيرا على الجوانب البدنية و الفسيولوجية و النفسية بصفة خاصة للفرد الممارس لانها تشتمل على الالعاب و الرياضات (الحمامي محمد، مصطفى عبد العزيز، 2009 صفحة 84)

التعريف الاجرائي: هو ذلك النوع من الترويح الذي تتضمن برامجه الانشطة الرياضية بانواعها و التي يمارسها الصحيح و المعتل على حد سواء في اوقات فراغهم.

مفهوم الدمج :

التعريف اللغوي: من الفعل دمج و نقول دمج الشيء أي دخل فيه و استحکم

التعريف الاصطلاحي: و يقصد به دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس و الفصول العادية مع أقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة

التعريف الاجرائي: عملية دمج الأشخاص ذوي العاهات من أقرانهم من الأسوياء لتعلم

شيء معين

متلازمة روبرتس :

التعريف اللغوي : مجموعة من العلامات و الأعراض المرتبطة مع بعضها و المتعلقة غالبا بمرض و الكلمة مشتقة من اليونانية " سيندرومون " و تعني " تزامن "

أما روبرتس فهو العالم الذي قام باكتشاف هذه الأخيرة

التعريف الإصطلاحي : هي اضطراب وراثي نادر يتميز بتأخيرات في النمو قبل

الولادة و بعدها

التعريف الإجرائي : هي مرض وراثي ناجم عن عدة أسباب قبل و أثناء الولادة.

7. الدراسات المشابهة :

قامت عزة عبد المنصف محمد 2001 بدراسة بعنوان فاعلية برنامج مقترح للألعاب المائية لتعلم بعض المهارات الأساسية للسباحة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا و تهدف الدراسة إلى معرفة أثر هذا البرنامج على تعلم بعض المهارات الأساسية للسباحة للأطفال المعاقين ذهنيا (بسيطى الإعاقة) و استخدمت الباحثة المنهج التجريبي في مجموعة واحدة بلغ عدد العينة 5 أطفال من سن 7 إلى 11 سنة و تم اختيار العينة من الواقع عشوائيا استغرق تنفيذ البرنامج 6 أسابيع بواقع 3 وحدات أسبوعيا بإجمالي 17 وحدة و من أهم النتائج المتوصل إليها أن برنامج الألعاب المائية له أثر فعال في تعليم الأطفال المعاقين ذهنيا بإعاقة بسيطة بعض المهارات الأساسية للسباحة

قامت مرقت محمود صادق 1999 بدراسة بعنوان برنامج مقترح لتعليم السباحة للأطفال المعاقين عقليا " متلازمة داون " و تهدف الدراسة إلى تعويد الطفل على الوسط المائي و إزالة عامل الخوف و تعلم بعض المهارات الأساسية للسباحة و استخدمت الباحثة المنهج التجريبي باستخدام مجموعة تجريبية واحدة و بلغ عدد العينة 3 أطفال معاقين ذهنيا بسيطى الإعاقة من 7 إلى 9 سنوات و استغرق تنفيذ البرنامج

4 أسابيع بواقع 3 وحدات أسبوعيا باجمالي 12 وحدة و من أهم النتائج قدرة الأطفال المعاقين ذهنيا اعاقه بسيطة " متلازمة داون " على تعلم بعض المهارات الأساسية للسباحة

.التعليق على الدراسات :

إن الدراسات المشابهة المذكورة أعلاه تشترك مع بحثنا هذا فيما يلي :

-كلها برامج مقترحة لتعليم المعاقين.

-تهدف إلى تعليم بعض المهارات الأساسية للسباحة

-استخدام المنهج التجريبي لأنه المنهج الأنسب لهذا النوع من المواضيع

-كشفت أيضا قابلية تعلم الأفراد المعاقين لبعض المهارات بصورة جيدة

.نقد الدراسات :

قام كلا الباحثين في هاتين الدراستين باختيار عينية تعاني من اعاقه عقلية أما الاعاقه

المدروسة في دراستنا هي اعاقه حركية و أيضا الفارق السني بين عيني الدراسات

السابقة و عينتنا مما يجعل عينتنا أسرع في الاكتساب و التعلم أما بخصوص العينة

فهي الأولى من نوعها حيث لم يتم دراستها من قبل و لم تكن محط أنظار الباحثين

لندرتها و برنامجنا كان عبارة عن برنامج تدريبي تروحي تعليمي

الباب الأول:

الترويج الرياضي ونظام الدمج

تمهيد:

الترويح:

1. الترويح الرياضي
2. أنواع و أهداف الترويح الرياضي
3. أهمية و خصائص الترويح
4. أغراض الترويح
5. الترويح و التربية البدنية
6. أنشطة ترويحية للمعاقين

-تمهيد

1. الدمج
2. مفهوم الدمج
3. أشكال الدمج
4. فوائد الدمج

تمهيد:

إن الحياة الجديدة وما تمليه على الفرد ، من تكاليف وفقا لمتطلباتها أوجب علينا تنمية كافة الجوانب التي تستند عليها الحياة من نواح اجتماعية وسلوكية وتربوية وبدنية وكافة قطاعات المجتمع وبجميع المستويات ، كما أن تغير الأنشطة الرياضية تعد جانب مهم من جوانب الحياة والتي تهدف إلى تطوير السلوك الاجتماعي وتنمية العلاقات الإنسانية بين الأفراد ، إضافة إلى تحقيق جانب مهم من جوانب تطوير الكفاءة البدنية * وأجهزة الجسم الوظيفية ورفع قدرات الفرد و إمكانياته الجسمية و الفكرية وهي من العناصر المهمة لصقل و إعداد شخصيته وتأهيله تأهيلا يضمن إعداد الإعداد التربوي الصحيح وفق الفلسفة التي تبنتها التربية الرياضية إضافة إلى أنها الميدان الذي يستطيع الإنسان من خلاله التقرب إلى المجتمع الذي يعيش فيه ليقضي بذلك على حالات الانفراد والعزلة التي يواجهها لذلك وجدت الأنشطة الرياضية، بمختلف أنواعها والتي تتخذ طابعا ، تنافسيا شريفا وعملا جماعيا في ما يعرف بالأنشطة الترويحية التي تهدف أولا إلى بعث الثقة في النفس في ما يتعلق بالجانب النفسي وثانيا إلى الارتقاء بالجانب الصحي لذلك وجدت أنشطة رياضية تهدف إلى تحسين اللياقة البدنية وتعزيز قوته للعيش وسط مجتمعه ، وإخراج المكبوتات التي بداخله وإعادة بعثه لأوج قوته وقدراته البدنية التي كان عليها لذا جاءت أهمية هذه الدراسة للكشف وإعطاء الحقائق حول أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية التي يعتبرها الطالبان الباحثان كفيلة على تعزيز حب التعلم عند المعاقين عامة و متلازمة روبرتس خاصة إضافة إلى كونها وسيلة للترويج و تفرغ الطاقات النفسية و البدنية

1.1. الترويح الرياضي:

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد والعقلية والاجتماعية بالإضافة الى أهميته في التنمية الشاملة للصحة والشخصية الكاملة عن طريق النشاط البدني سواء كان بغرض التدريب للوصول التكامل من النواحي النفسية والاجتماعية وتحسين عمل كفاءة الأجهزة المختلفة كالجهاز التنفسي، الدوري، العضلي، العصبي. (عطيات محمد خطاب، 1982، صفحة 64).

كلمة الترويح بالإنجليزية تعني التحديد والخلق والابتكار هناك نظريات وتفسيرات لكلمة ومفهوم الترويح تفوق اصطلاح اللعب وهناك من يفسرون اللعب والترويح تفسيراً واحداً يفسر الترويح على أنه رد فعل عاطفي أو حالة نفسية وشعور يحسه الفرد قبل وأثناء ممارسة نشاط ما سلبياً أو إيجابياً هادفاً ويتم أثناء وقت الفراغ . (تهاني عبد السلام، 2001، صفحة 104)

يرى غوردن GORDAN " أن الترويح يعني النشاط والأعمال التي يقوم بها الفرد أو الجماعة خلال وقت الفراغ (الوقت الحر). أما بول فلوكي " FOULQUIE – P : إن الترويح هو زمن نكون في غضونه غير مجبرين على عمل مهني محدد ، ويستطيع كل واحد منا أن يقضيه كما يشاء أو كما يرغب يعني إعادة بينما الجزء المتبقي منه Creationre مصطلح الترويح بالإنجليزية يعني إعادة الخلق فالمقطع الأول من المصطلح. يعني الخلق ويفهم من مصطلح الترويح على أنه التحديد أو الانتعاش وبصفة عامة تباينت الآراء حول مفهوم الترويح وذلك لعدم وجود تعريف محدد له .

فالترويج عبارة عن ألوان النشاطات التي يمارسها الفرد في وقت الفراغ بحيث تكون ممتعة وبناءة ويمارسها الشخص بمحض إرادته .

يعرفه " قاموس ويسترن " بأنه انتعاش للقوى والروح بعد الكد فهو لهو وتسلية. ومن خلال هذه التعريفات نستخلص أن الترويج الرياضي هو النشاطات أو الألعاب التي يمارسها الفرد في أوقات فراغه ، وذلك للترويج عن النفس بهدف نسيان الانشغالات اليومية .

2.1. أنواع الترويج :

من علماء النفس أو الباحثون الذين ينتمون إلى اتجاه النشاط الترويجي كنشاط فعال يدل على النشاط الترويحية المبدعة كالرياضة والغناء والرسم وصيد الأسماك العالم أو الباحث " ريلتز " والذي قسم الأنشطة الترويحية إلى :

أ. الأنشطة الايجابية :

مثل الأنشطة الرياضية والرسم والموسيقى

ب. الأنشطة الإستيعالية:

مثل القراءة ومشاهدة التلفزيون ومشاهدة المباريات الرياضية في الملاعب

الأنشطة السلبية :

ويقصد بها النشاط الذي لا يتميز بجهد كالنوم والاسترخاء

في حين قسم الترويج علماء آخرون طبقا لأنواعها وأهدافها كالاتي :

ج. الترويج الثقافي:

كالقراءة والكتابة والراديو والتلفزيون .

د. الترويج الفني:

كهواية جمع الطوابع والعملات والأشياء الأثرية وهواية تعلم التصوير وفن

الديكور وعلم الطيور والنبات وهوايات الابتكار مثل فن الخزف والنحت

والرسم والأشغال اليدوية

هـ. الترويج الاجتماعي :

كالمشاركة في الجمعيات الثقافية والاجتماعية والزيارات والحفلات الترفيهية.

و. الترويج الخلوي:

ويقصد به رحلات الخلاء والتمتع بجمال الطبيعة والنزهات البرية والبحرية

وهوايات الصيد وغيره.

ز. الترويج الرياضي:

وهو يعتبر من الأركان الأساسية في برامج الترويج ويشمل الألعاب الصغيرة

والترويحية كالعاب الرشاقة والجري والعباب الكرات الصغيرة وغيرها والألعاب الرياضية

الكبيرة ككرة القدم والألعاب التنافسية الفردية والزوجية والجماعية والعباب الماء كالسباحة

وكرة الماء والتجديف

ح. الترويج العلاجي:

– وتستخدم فيه الوسائل العلاجية وحركات إعادة التأهيل والسباحة العلاجية

– وغيرها من الوسائل التي تحقق الشفاء

ط. الترويج التجاري:

وهو الترويج ذات الطابع الاستشاري إذ يتمتع به الفرد في مقابل مادي لا يدخل في نظامه كالمرسح والسينما وغيرها من المؤسسات الترويجية التجارية

3.1. نبذة تاريخية عن الترويج :

إن الوضع الحالي لحركة الترويج جاء نتيجة لكثير من المؤثرات التي استمر العمل بها لزمان طويل وإنا لقليل من الكثير الذي يمكن قوله في هذا المجال هو أن هذا الطريق قد مر بمراحل عديدة من التخطيط الارتجالي والنمو المبعثر والتقلبات الكثيرة . إن الترويج المنظم يعتبر حديثا لعلاقة بميدان التربية ، إلا أن جذوره متأصلة بعمق في الحياة الاجتماعية والعاطفية والانفعالات الذهنية لشعبنا ، وإن معرفة المطالب الترويجية للشعب يمكن أن تعكس وتظهر لنا الظروف الاقتصادية والثقافية السائدة في أي وقت.

ولقد كان النشاط الترويجي مثلا في نيوانجلاند" خلال القرن الثامن عشر مرتبطا بحياة المستوطنين المستعمرين هناك ، حيث كان أهم ما يشغل الناس في ذلك الوقت هو بناء المساكن في القفار والحصول على ضروريات الحياة ، كذلك فإن الحفلات التي كانت تقام للتسابق في نسج الملابس و المشهورة أغانيها أدت إلى زيادة إنتاج الملابس التي كانوا في أمس الحاجة إليها ، وعلى ذلك ارتبط العمل باللعب ومع بداية القرن التاسع عشر وظهور الثورة الصناعية حدثت تغيرات أساسية في أسلوب الحياة في

أمريكا، وكان من المحتم أن تظهر مشاكل معينة نتيجة لتحول أغلب الأهالي من حياة الريف إلى حياة الحضر ، وظل الترويج أمرا يرتبط بحياة وإهتمام الفرد أولا ، وقد أدى ازدياد القادة الأمريكيين لألعاب الحظ إلى ميل الرأي العام للقول بأن الجهود التي بذلت خلال القرن التاسع عشر كانت غير كافية لملائمة قوة الدفع الذاتي لحركة الترويج.

ويمكن القول بأن عام 1886 كان تاريخ مولد الترويج الحديث في أمريكا حيث تم إنجاز أول عمل حقيقي في مجال الترويج في الولايات المتحدة وذلك في مدينة "بوسطن" حيث فتحت أول حديقة رملية بواسطة جمعية "ماساشوسيتس للطوارئ والصحة" ، وفي هذه الحديقة أتيحت الفرصة لحوالي اثني عشر طفلا من المقيمين حولها ليلعبوا في الرمل تحت إشراف سيدة مقيمة بجوار الحديقة، وقد أدى نجاح هذه التجربة الفردية إلى ظهور عشرة مراكز أخرى خلال العامين التاليين، حيث اتخذت الترتيبات اللازمة لدفع أجور المشرفات على هذه الحدائق.

و في العشر سنوات الأولى من القرن العشرين ظهرت ثلاثة مظاهر جديدة في

مجال الترويج هي:

1. تنظيم مراكز " روشستر " الاجتماعية الأهلية.
2. دعوة أو لمجلس للألعاب في شيكاغو.
3. نشر البرنامج الأول الدراسي للعب.

وخلال الحقبة التالية لهذا التاريخ تأكدت أهمية هذا المجال دلت على ذلك

الميزات المتزايدة و المؤلفات المتخصصة، التي صارت غيرها من المؤلفات

العريقة، والمجالات المتنوعة المقبولة لأنواع النشاط الترويحي مثل ميادين الجولف، حمامات السباحة شواطئ الاستجمام ، مناطق التنزه.

4.1. أهداف الترويج الرياضي:

أ. الأهداف الصحية: هي الأهداف المرتبطة بوجه عام بصحة الممارس

بانظام تتمثل في :

1. تطور الحالة الصحية للفرد.
2. تنمية العادات الصحية المرغوبة.
3. الوقاية والإقلال من فرص التعرض للإصابة بأمراض القلب والدورة الدموية.
4. الحد من الآثار السلبية للتوتر النفسي والقلق والتوتر العصبي.
5. التغذية الجيدة والمناسبة وفقا لنوع الجهد المبذول في ممارسة النشاط.

ب. الأهداف الاجتماعية: تتضمن ما يلي:

1. التغلب على ظاهرة العزلة الاجتماعية.
2. تحقيق التوافق الاجتماعي للأفراد والجماعات الممارسين للنشاط الرياضي.
3. تنمية مهارات التواصل والتفاوض بين الجماعات لدعم العمل الجماعي.

ج. الأهداف التربوية: تتضمن أهم الأهداف التالية :

1. تنمية الشخصية المتكاملة للفرد وتزويده بالعديد من الخبرات.
2. استثمار أوقات الفراغ والارتقاء بسلوك الفرد.
3. تنمية قوة الإرادة والإحساس بحب الطبيعة وحيات الخلاء.

د. الأهداف النفسية: تحتوي على أهم الأهداف التالية

1. تحقيق السعادة لحياة الفرد والترويج عن ذاته.
2. إشباع الميل للحركة أو للعب أو لهواية الرياضة.
3. الحد من التوتر النفسي والعصبي.
4. تحقيق الاسترخاء والتوازن النفسي للفرد.

هـ. الأهداف البدنية: تشمل الأهداف التي تهتم بالحالة البدنية للممارسين بانتظام:

1. تنمية اللياقة البدنية وتجديد نشاط وحيوية الجسم.
2. المحافظة على الحالة البدنية الجيدة والاحتفاظ بالقوام الرشيق.
3. الوقاية من بعض انحرافات القوام.
4. الاسترخاء العضلي والعصبي.
5. مقاومة الانهيار البدني في سن الشيخوخة.

و. الأهداف الثقافية: وتشمل أهم الأهداف التالية

1. تزويد الفرد بالثقافة الرياضية.
2. تشكيل وتنمية مدركات الفرد بأهمية الرياضة للجميع في الحياة.
3. إدراك الفرد القدرات وحاجات الجسم للحركة.
4. فهم أفضل للبيئة المحيطة بالفرد.

ز. الأهداف الاقتصادية: وهي

1. زيادة الكفاءة الإنتاجية للفرد والإنتاج القومي للدولة.
2. التقليل من النفقات الصحية نظرا لما تسهم به الرياضة للمجتمع في الوقاية من
3. العديد من الأمراض المرتبطة بزيادة الوزن أو نقص الحركة أو بالتوتر النفسي أو العصبي.

5.1 أهمية الترويج: تشير الجمعية الأمريكية للصحة التربوية والبيئية

للترويج AHPER "إلى إسهامات الترويج في حياة المجتمعات المعاصرة في النقاط التالية :

1. تحقيق الحاجات الإنسانية للتعبير عن الذات.
 2. تطوير الصحة البدنية، والصحة الانفعالية والصحة العقلية للفرد.
 3. التحرر من الضغوط والتوتر العصبي المصاحب للحياة العصرية.
 4. توفير حياة شخصية وعائلية فاخرة بالسعادة و الاستقرار.
- ويشير أحد تقارير نقابة الأطباء الأمريكية إلى أن برامج الترويج تلعب دورا هاما في الإقلال والحد من التوتر العصبي، والإكتئاب النفسي والقلق، ومن العديد من الأمراض النفسية و العصبية التي يعاني منها الإنسان في المجتمع المعاصر . كما يرى الباحثون في مجال الترويج والصحة النفسية ، أن أنشطة الترويج ذات الطابع التنافسي تنتج للفرد التعبير عن الميول والاتجاهات وإشباع حاجياته النفسية ،ومن ثم يمكن للفرد من التعبير عن ذاته وعن ميوله من خلال ما اشار كتهفيتل كالوقاية من الملل والقلق، والإكتئاب النفسي والإحباط والصراع النفسي، و التي تعد من أمراض

العصر المرتبطة بالاضطرابات النفسية والعقلية والتي تنتج عنها كبت الرغبة في إشباع بعض الميول.

وفي العديد من الدراسات العلمية أكدت النتائج أن ممارسة نشاطات الترويج الرياضي تؤدي إلى مايلي :

1. زيادة قدرة العاملين على زيادة الإنتاج في المؤسسات التي يعملون بها.
2. الإقلال من أيام غياب العاملين عن العمل الظروف المرض.
3. الإقلال من نسبة إصابات العمل لدى العاملين.
4. زيادة مستوى التحصيل العلمي لدى المتعلمين.
5. يرى بعض المختصين في الصحة العقلانية ، أن الترويج يكاد يكون المجال

الوحيد

6. الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي"، حينما نستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في تلفزيون، موسيقى، سينما، رياضة، سياحة، شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان يتأثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع.

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم ، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى البيئة الخضراء والهواء الطلق، والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة العلاج بعض الاضطرابات العصبية .

6.1. خصائص الترويج :

للترويج عدة خصائص تميزه عن غيره من الأخرى، والتي يتحدد أهميتها في ما يلي :

أ.الهادفية:

بمعنى أن الترويج يعد نشاط هادفا وبناءا، إذ يسهم في تنمية بمعنى أن الترويج يعد نشاط هادفا وبناءا، إذ يسهم في تنمية المهارات والقيم والاتجاهات التربوية و المعرفية لدى الفرد الممارس لنشاطه، و بالتالي التطوير وتنمية شخصية الفرد و المعرفية لدى الفرد الممارس لنشاطه، و بالتالي التطوير وتنمية شخصية الفرد.

ب.الدافعية:

يحاول بعض الباحثين مثل أتكينسون التمييز بين مفهوم "الدافع"

مفهوم "الدافعية " على أساس أن "الدافع" هو عبارة عن استعداد الفرد لبذل الجهد أو

السعي في سبيل تحقيق أو إشباع هدف معين أم في حالة دخول هذا الاستعداد

أو الميل إلى حيز التحقيق الفعلي أو الصريح فان ذلك يعني الدافعية باعتبارها عملية نشطة.

تعريف ماسلو الدافعية بأنها خاصية ثابتة مستمرة مركبة و عامة تمارس تأثيرا في كل أحوال الكائن الحي.

ج.الاختيارية:

بمعنى أن الفرد يختار نوع النشاط الذي يفضله عن غيره من المناشط الترويحية

الأخرى للمشاركة فيه.

د.حالة سارة :

إن أنشطة الترويح تجلب السرور والمرح إلى نفوس المشاركين فيها وبذلك يكونوا في حالة سارة أثناء مشاركتهم في أنشطة الترويح.

هـ.التوازن النفسي :

وذلك يعني أن المشاركة في مناسط الترويح تؤدي إلى تحقيق الاسترخاء والرضا النفسي ، وكذلك إشباع ميول وحاجيات الفرد النفسية مما يحقق له التوازن النفسي

7.1.الدين الإسلامي والترويح :

يعد الترويح أحد النظم الاجتماعية التي تأسس عليها المجتمع ، إذ يعد الترويح ضرورة من ضروريات الحياة ، وكذلك ضرورة اجتماعية تسهم في بناء و تطور شخصية المسلم ولذا يحرص الدين الإسلامي على استثمار أوقات الفراغ وعلى حسن توزيع الوقت بين العبادة والعمل والترويح عن النفس .

وقد روى الطبراني عن الرسول صلى الله عليه وسلم قوله: " أن أحب الأعمال إلى الله سبحانه وتعالى بعد الفرائض ، إدخال السرور على المسلم "

"وإن كان الإسلام قد أباح الترويح عن النفس إلا أنه قد أكد على عدم ، سال المسلم في الترويح عن نفسه في أوقات فراغه حتى لا يضيع وقته هباء وحتى لا يؤثر ذلك على عبادته و عمله ، و مقدار إنتاجه حتى لا يضر بصحته أو يضر بمجتمعه. و قد حذر الله سبحانه وتعالى من إضاعة الوقت في ما لا يفيد ، إذ قال سبحانه وتعالى في

كتابه العزيز: "الذين اتخذوا دينهم لهوا ولعبا وغرتهم الحياة الدنيا فالיום ننسأهم كما نسوا لقاء يومهم هذا وما كانوا بآياتنا يجحدون " الأعراف 51

وبذلك نرى أن الدين الإسلامي يرى أن الترويح وسيلة وليس غاية ، فهو وسيلة تربوية واجتماعية بقصد تحديد نشاط الفرد المسلم وجعله في حيوية أن الذي يؤكد على ضرورة الترويح أصول و مبادئ الشريعة الإسلامية حتى يحقق المسلم الخير في الحياة الدنيا و الآخرة

8.1. أغراض الترويح :

يعتبر الترويح حقا إنسانيا لجميع الأفراد في كل مكان بغض النظر عن اللون والجنس والعقيدة وياسر الترويح العالم بما له من آثار على البشر وما يؤثر فيه من عوامل يدفعها عجلة التقدم والتحضر أن احتياج الفرد للترويح يجعله يبحث يوما بعد يوم عن

الحياة الغنية بالمعاني والبهجة والسعادة ، حياة تتم بالاتزان بين العمل والترويح

إن فلسفة الترويح كأحد مظاهر الحياة اليومية من تغيير طبيعي تلقائي لبعض واهتمامات واحتياجات الفرد تتغير بل تعدل وتصل من خلال الممارسة ويمكن أن تلخص أغراض الترويح تبعا للاهتمامات والرغبات التي يمكن اعتبارها دوافع لممارسة

الأنشطة الترويحية وتتمثل في :

أ. غرض حركي:

حيث أن الدافع للحركة والنشاط يعتبر دافعا أساسيا لجميع الأفراد ويزداد في الأهمية لدى الصغار , والشباب والغرض الحركي أساس النشاط البدني في البرنامج الترويحي

ب. غرض الاتصال بالآخرين :

تغير سمته محاولة الاتصال بالآخرين من خلال استخدام الكلمة المكتوبة أو المنطوقة هي سمة تميز بها كل البشر , أو المناقشات الجماعية , المحادثات , قراءة الشعر , والقصة القصيرة إلى آخر كل هذه الأنشطة تشبع الرغبة في الاتصال بالآخرين وتبادل الآراء والأفكار .

ج. غرض تعليمي:

عادة ما تتفجع الرغبة في المعرفة الى التعرف على كل ما هو في دائرة اهتمام الفرد ، وعادة ما يبحث الفرد عن اهتمامات جديدة تمهد للفرد :

معرفة ما يجهله، فإذا اتبعنا هواة المراسلة، وهواة جمع الطوابع البريدية ، وهواة

جمع العملات المختلفة فإننا نجدها في قنوات التعلم الجديد

د. غرض ابتكاري فني :

تتعكس الرغبة في الابتكار والإبداع الفني على الأحاسيس والعواطف والانفعالات، وكذلك تعتمد الرغبة لابتكار الجمال تبعا ل: ما يتذوقه الفرد وما يعتبره الفرد خبرة جمالية من حيث الشكل واللون وكذلك الصوت أو الحركة تهيئ الأنشطة الترويحية فرصا عديدة لإشباع الاهتمامات الفنية للفرد كالتمثيل والموسيقى والرقص والحديث والنحت، والرسم، وكتابة القصص و ننظم الشعر إلى آخر هذه الأنشطة التي يعبر الفرد

من خلالها عن أحاسيسه ومشاعره ويستكشف إمكاناته ويصقلها ويحاول أثائها نقل المشاعر والأحاسيس والأفكار إلى الآخرين.

هـ. غرض اجتماعي :

إن الرغبة في أن يكون الفرد مع الآخرين من أقوى الرغبات الإنسانية فالإنسان اجتماعي بطبعه وهناك جزء ليس بالقليل في الترويج المنظم أو غير المنظم. يعتمد أساس على تحقيق الحاجة الى الانتماء.

9.1. الترويج والتربية البدنية :

إن أحد أغراض التربية البدنية هو أن يتعلم الفرد بعض المهارات في الألعاب والرياضات حتى يمارسها أثناء وقت الفراغ وإذا اتسمت الأنشطة الرياضية سمات الترويحية فإنها تعتبر أنشطة ترويحية رياضية.

وتتلخص بعض سمات الأنشطة الترويحية في أن الدافع من ممارستها هو السعادة الشخصية وان تتوافر حرية اختيار الفرد لنوع النشاط وان تكون هذه الأنشطة بناءة ولا تهدف إلى الكسب المادي أو المنافسة فالنشاط الترويحي متنوع و متعدد ويصعب حصره فقد يتمثل في أبسط صورة

في مشاهدة شروق الشمس وغروبها الى الاشتراك الفعلي في الفرق المسرحية أو حتى المحادثة حول فنجان شاي أو رعاية الطيور والحيوانات الأليفة أو خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمعات أو تعلم لغات أجنبية أو ممارسة رياضية والألعاب مختلفة.

ويرى الطالبان من الغرض الموجز السابق يتضح لنا أن الأنشطة الرياضية ما هي إلا جزء من الأنشطة الترويحية فالأنشطة الترويحية متعددة والترويج يعني الحالة الانفعالية التي تحدث للفرد عند ممارسته لنشاط ترويحي.

فالترويج حالة انفعالية تتسم بالتجديد والابتكار ولو أن مجالي التربية الترويحية والتربية البدنية من المجالات المتقاربة في الهدف إلا أننا نجد أن البعض لا يتفق بينها ولكن في الواقع هما مجالان مختلفان فبينما نجد أن غرض التربية البدنية هو اللياقة البدنية والتدريب على مهارات مختلفة وتربية الفرد عن طريق البدن نجد أن هدف الترويج الأساسي هو السعادة الشخصية التي يشعر بها الفرد من خلال ممارسته للنشاط الترويحي وتتمثل أغراضه في إشباع الرغبة للحركة والرغبة للابتكار والرغبة في التعلم والاتصال بالآخرين وتهدف التربية الترويحية إلى تغيير سلوك الفرد أثناء وقت فراغه من خلال تعلم مهارات متعددة تؤثر في اتجاهات الفرد أثناء وقت الفراغ وتأتي اللياقة البدنية والصحة الجسمانية والنفسية والعاطفية كنتيجة تلقائية للنشاط الترويحي الرياضي يجب أن تعرف التربية البدنية من وجهة نظر أهدافها فالتربية البدنية تمثل الآن الجسم كوحدة متكاملة تتكون من الأعضاء والانفعالات والعواطف وتشمل الأنشطة التي تستهدف أولاً إلى التنمية العضوية وتنمية المهارات البدنية أما التنمية العاطفية فتتكون نتيجة جانبية للتربية البدنية.

أما التربية الترويحية فيمكن تعريفها على أنها العمليات المستمرة التي يستعرض فيها الأطفال والكبار إلى خبرات ومعلومات ومهارات من مختلف الأنشطة الترويحية للتأثير الطيب على اتجاهات الأفراد وبالتالي تغيير أنماط سلوكهم إلى الأرقى.

10.1. الأنشطة الترويجية للمعاقين:

لم يعد الترويج والنشاط الترويجي هامشيا بل هو عامل مؤثر وفعال في إثراء ثقافة الفرد

وخبراته وافكاره وهناك العديد من الأنشطة الترويجية التي يمكن ممارستها في وقت الفراغ ويختلف العلماء فيما بينهم بالنسبة لتصنيف هذه الأنشطة في مجموعات مميزة نظرا لتعدد الأنشطة إلا إننا هنا سوف نتناول تقسيم الأنشطة في مجموعات مميزة نظرا.

التعدد الأنشطة إلا إننا هنا سوف نتناول تقسيم كارلسون حيث انه اقرب التقاسيم وهذا التقسيم كالآتي:

أنشطة الرياضات والألعاب:

1. ألعاب فردية.
2. ألعاب زوجية.
3. ألعاب جماعية.
4. رياضيات.
5. ألعاب خفيفة بسيطة التنظيم.

الفنون اليدوية.

1. الأنشطة العقلية.
2. التمثيل
3. الفنون الشعبية.

4. الترويج في الخلاء.
5. الترويج الاجتماعي.
6. أنشطة في صورة خدمات.
7. الهوايات.

11.1. الدمج : يعتبر الدمج وسيلة هامة لتحقيق الكثير من القيم الاجتماعية و الوطنية حيث تعد بيئاته في حياة الأطفال المعاقين لتشمل العائلة و المدرسة و المجتمع مما يعطيهم الحق في تكافؤ فرص التعلم و المشاركة في الحياة الاجتماعية مع الأطفال الأسوياء ويدعم إمكانية الاستفادة من طاقاتهم حينما تتوفر لهم فرص العمل المناسبة لقدرتهم و خبراتهم السابقة

12.1. مفهوم الدمج : هو إتاحة الفرص للأطفال المعوقين للانخراط في نظام التعليم الخاص كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم و يهدف الدمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل المعوق ضمن اطار المدرسة العادية و وفقا لأساليب و مناهج و وسائل دراسية تعليمية و يشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص .

-تلك العملية تشمل على جمع الطلاب في فصول و مدارس التعليم العام بغض النظر عن الذكاء أو الموهبة أو الإعاقة أو المستوى الاجتماعي أو الاقتصادي أو الخلفية الثقافية للطالب

-وضع الأطفال ذوي القدرات و الإعاقات المختلفة في صفوف تعليم عادية و تقديم الخدمات التربوية لهم مع دعم صفي كامل

- هو إجراء لتقديم خدمات خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في أقل البيئات تقييدا و هذا يعني أن يوضع مع أقرانه العاديين و أن يتلقى الخدمات الخاصة في فصول عادية و أن يتفاعل بشكل متواصل مع أقران عاديين في أقل البيئات تقييدا
- و من التعريفات الأخرى الخاصة بسياسة الدمج :

1. البيئة الأقل عزلا least restrictive : و يقصد بها الإقلال بقدر الإمكان من عزل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و ذلك بدمجهم قدر الإمكان بالأطفال العاديين في الفصول و المدارس العادية

2. الدمج mainstreaming : و يقصد بذلك دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس أو الفصول العادية مع أقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة و الخدمات المساندة

3. مبادرة التربية العادية regular education initiative : و يقصد بهذا المصطلح أن يقوم معلمي المدارس العادية بتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خصوصا ذوي الإعاقات البسيطة و المتوسطة في الفصول العادية و المدارس العادية مع تقديم الاستشارات مع المختصين في التربية الخاصة

4. الدمج الشامل inclusion : هذا المصطلح يستخدم لوصف الترتيبات التعليمية عندما يكون جميع الطلاب بغض النظر عن نوع الإعاقة أو شدة الإعاقة التي يعانون منها و يدرسون في فصول مناسبة لأعمارهم مع أقرانهم العاديين

1.12.1 أشكال الدمج : تتنوع أشكال الدمج للأطفال المعاقين على النحو التالي :

1.الدمج المكاني : **Location** يشير إلى تواجد الأطفال المعاقين في فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية .

2.الدمج الاجتماعي: **Social** يشير إلى اشتراك الأطفال المعاقين مع الأسوياء في الأنشطة الغير الأكاديمية مثل الأنشطة الرياضية والفنية والرحلات .

3.الدمج الأكاديمي: **Academic** يشير إلى تواجد الأطفال المعاقين مع الأسوياء في فصل دراسي واحد وتلقى برامج تعليمية مشتركة

4.الدمج المجتمعي: **Societal** يشير إلى إتاحة الفرص للأطفال المعاقين للعمل في المجتمع ، كأفراد ساهمين بعد إتمام سنوات الدراسة والتأهيل

2.12.1 أسباب الدمج : لقد أدى الاهتمام العالمي بالأطفال المعاقين إلى سعي المهتمين بنظام التعليم الخاص بهم إلى تغييره من الانعزال لهؤلاء الأطفال داخل أماكن خاصة بهم إلى دمجهم داخل المجتمع وذلك لعدة أسباب ومنها ما يلي :

1.اتجاه المجتمع نحو الأطفال المعاقين والنظر إليهم علي أهم مستهلكين الأموال الدولة وليس لديهم القدرة علي العطاء .

2.التزايد المستمر في أعداد الأطفال المعاقين بفئاتهم المتقطعة

3.محاولة زيادة إفادة الأطفال المعاقين من الخدمات التربوية والاجتماعية والصحية والتي تستفيد منها الأطفال الأسوياء .

3.إتباع المدارس الخاصة بالأطفال المعاقين نضام تعليمي مختلف عن النظام التعليمي العام مما يقيد حريرتهم عند مواصلة تعليمهم مستقبلا مع الأطفال الأسوياء .

4. عدم توافر فرص أمام الأطفال المعاقين لإقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم الأسوياء مما يؤثر سلبيا علي بناء شخصياتهم

3.12.1. الدمج في التربية الرياضية :

إن الأهداف العامة للتربية البدنية الخاصة بالأطفال المعاقين لا تختلف عن الأهداف العامة للتربية البدنية العادية للأسوياء ، وبالتالي فإن أنشطة التربية الرياضية الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة البسيطة غالبا ما تكون هي نفس الأنشطة الخاصة بأقرانهم الأسوياء ، لذلك فالأطفال المعاقين ذهنيا بسيطتي الإعاقة المتفوقون في الأنشطة الرياضية وربما تكون هي وسيلة هم الأولي المتاحة للنجاح وإثبات الذات حيث أن احتياجاتهم العضوية والحركية مماثلة الأطفال الأسوياء فتكون لديهم الصلاحية للارتقاء والالتحاق بفصول التربية البدنية العادية

فالهدف الأساسي للأطفال المعاقين من النشاط البدني هو الإشتراك الآمن الناجح المرضي فلأمان ضرورة ملحة عند القيام بأي نشاط سواء للأطفال المعاقين أو الأسوياء و النجاح يعني تحقيق الاهداف أثناء المشاركة في الأنشطة البدنية أما الرضا فيعني الاستمتاع بتجارب المشاركة

4.12.1. فوائد الدمج :

إن الدمج ليس هدفا في حد ذاته وإنما هو وسيلة لتحقيق الكثير من القيم الاجتماعية، والتربوية ومع التخطيط والإعداد الجيد لنظام الدمج تكون له عدة فوائد عائدة على المشتركين في هذا النظام , وذلك كما يلي :

1.الأطفال المعاقين ذهنيا :

1. يعمل الدمج علي تدعيم استعداد الطفل للتعامل مع البيئة المحيطة به وهذا هو الهدف من كل عمليات التعليم والتدريب التي يتلقاها .
2. تواجد الأطفال المعاقين في بيئات أكثر إثارة مما ينتج لهم رؤية نماذج تعمل علي تحسين السلوك الاجتماعي
3. يؤدي الدمج إلى زيادة خبرات الأطفال المعاقين مما يعمل على تطوير المهارات الوظيفية التي تساعد على محاولة الاستقلال .
4. يساعد الدمج على جعل الأطفال المعاقين مواطنين نافعين من خلال ما يكتسبونه من خبرات أثناء تعاملهم مع الأطفال الأسوياء مما يساعد علي تأهيلهم للحيات العملية والمجتمع
5. يوفر الدمج للطفل المعاق فرص العمل صداقات والاشترك في تحارب جديدة مما يساعد على اكتساب الثقة بالنفس ، والكفاح من أجل الأداء الأفضل

2.الأطفال الأسوياء :

- 1.يساعد الدمج علي تفهم وإدراك الفروق الفردية والاختلافات بين الأفراد.
- 2.زيادة الوعي بالأطفال المعاقين مما يسهل تفهمهم أثناء التقارب والتعامل معهم. تنمية مهارات القيادة.
- 3.زيادة الانجاز ومستوى التحصيل من خلال ما يتيح نظام الدمج من وسائل تعليمية مختلفة تساعد الطفل علي الفهم والاستيعاب

4.يساعد الدمج على توفير خدمات تعليمية خاصة للأطفال الأسوياء الذين يعانون

من الدمج وقصور في الأداء وصعوبة في التعلم

5.يوفر فرص العمل صداقات مع الأطفال ومختلفين.

3.المدرسون:

1.زيادة الكفاءة الشخصية في توصيل المعلومة والتدريس لكل من الأطفال المعاقين

والأسوياء .

2.تحويل مشاعرهم من السلبية إلى الايجابية تجاه الأطفال المعاقين .

3.الوعي والاقتراب من الاختلافات الفردية لجميع أطفال الفصل .

- اكتشاف خبرات تعليمية جديدة.

4.الآباء:

1.الشعور بعدم عزل أبنائهم المعاقين عن المجتمع

2.تعلم طرق جديدة لتعليم الطفل

3.تحسن مشاعرهم تجاه الطفل و تجاه أنفسهم

الباب الثاني:

السباحة عند المعاقين ومتلازمة تفقم الأطراف

السباحة عند المعاقين:

1. تمهيد .
2. المهارات الأساسية للسباحة
3. نبذة حول سباحة المعاقين.
4. -سباحة ذوي الاحتياجات الخاصة.
5. أنواع السباحة من حيث الأداء.
6. أهمية السباحة للمعاقين.
7. معيقات السباحة للمعاقين .
8. خاتمة.

الإعاقة و متلازمة تقمم الأطراف :

1. تمهيد .
2. مفهوم الإعاقة تعريف المعاق
3. تصنيف المعاقين و نظرة المجتمع للمعاقين
4. البتر و الإعاقة خلقية
5. تغيير نظرة المجتمع للمعاقين.
6. متلازمة تقمم الأطراف و العلامات و الأعراض
7. الأسباب و المتضررون.
8. اضطرابات ذات صلة بمتلازمة تقمم الأطراف.
9. التشخيص.
10. العلاجات.

تمهيد :

تحتل رياضة السباحة كأحد أنواع الرياضة المائية أهميته كبيرة بين سائر الرياضات الأخرى و التي ظهر مقدار التقدم الكبير فيها السنوات الأخيرة حيث يتولى تحطيم الأرقام القياسية عام بعد عام. وقد اتفق العلماء و القادة الرياضيون على أن السباحة تعتبر رياضة الرياضيات، و ترجع هذه المكانة المرموقة للقيم العالية المتعددة بدنيا ونفسيا واجتماعيا و تربويا على ممارستها جانب المميزات الكبيرة في السباحة فإنها تحتل مكانة بارزة في الدورات الأولمبية و العالمية حيث يخصص لها عدد كبير من الميداليات نظرا لتعدد طرقها المختلفة و كذلك مسابقاتها، سواء كانت الفردية أو الجماعية تفوق أي نوع من الرياضات الأخرى.

1.2. نبذة تاريخية عن رياضة السباحة للمعاقين حركيا:

تعد رياضة السباحة من أقدم الأنشطة الطبيعية التي مارسها الإنسان على مدى العصور وهي تحتل المكانة الأولى من حيث فوائدها البدنية و النفسية بين الرياضات. السباحة من الرياضات المائية الهامة للأشخاص المعاقين ، ويعد المجال المائي من أحسن الوسائل العلاجية والترويحية و التي تعمل على تنمية العضلات المختلفة لتلك الفئة من المعاقين بالإضافة إلى أنها علاج طبيعي (علاج مائي) وتأهيلي.

يمارس الأشخاص المعاقين السباحة بأنواعها المختلفة مثلهم في ذلك مثل الأسوياء:سباحة الصدر - سباحة الظهر - سباحة الفراشة - السباحة الحرة، نظرا لاتساع مجال مسابقات المتاحة، فإن الرياضات المائية تناسب مجموعة من الأعمار السنية ومستويات القدرة. وترتكز مسابقات السباحة على مجموعة من الأساليب، حيث يوفر الأولمبياد الخاص مسابقات تناسب اللاعبين ذوي مستويات النشاط البدني

المكيف وممارسي السباحة القدرة المنخفضة، وتسمح لهم بالتدريب والتسابق في أداء المهارات الأساسية للرياضات المائية

تحتل السباحة مكانها المرموق بين ألعاب المقعدين فإن جميع مسابقات السباحة تخضع لقوانين الإتحاد الدولي للهواة FINA فيما عدا القواعد المعدة خصيصا للمقعدين و تسجل قوانين بمعرفة اللجنة الدولية لمدربي السباحة للمعوقين. وقد دخلت السباحة كرياضة تأهيلية و علاج مائي للمعوقين، أثبتت جدارتها و فعاليتها في مختلف الإعاقات خاصة الشديدة منها و لتعطي للمعوق الأمل و الثقة في مستقبل أفضل. و تفيد السباحة المعوق في تأهيل و استعادة إحساس بوضع جسمه خاصة للمعوقين بالشلل النصفي و الشلل الرباعي، و تهدف كذلك إلى تشجيعهم لتحسين لياقتهم البدنية بأنفسهم و من خلال تنافسهم مع زملائهم بطريقة ذاتية تهتم بالاعتماد على النفس ليتم تألفهم على مقامة الإرهاق و هو أول ما يجب المعوق في بداية مراحل التأهيل الطبي، كما تساعد السباحة المعوقين على تنمية أنواع جديدة من الأشكال الحركية المتنوعة تساعدهم على استعادة توازنهم و وضع أجسامهم في الماء بعد الإعاقة.

2.2. المهارات الأساسية في السباحة :

تعتبر السباحة من أهم أنواع الرياضة المائية التي تمثل القدرة الذاتية للإنسان للتعامل مع الوسط المائي حيث تتطلب العمل الشامل لجميع أجزاء الجسم وأعضائه بتوافق كامل.

1.2.2. التعود على الماء وإزالة عامل الخوف :

وتهدف إلى اكتساب الطفل المبتدئ الثقة بالنفس وإزالة الخوف الذي قد ينتج من وجوده داخل الوسط المائي الذي لم يعتاد عليه من قبل وما قد ينشأ عن ذلك من عدم السيطرة عليا لاتزان أثناء المشي أو التحرك .

2.2.2. التنفس وفتح العينين :

في بداية التعلم يتم تعليم الطفل كيفية اخذ الشهيق من الفم بقوة أثناء تواجد الوجه خارج الماء ثم إخراج هواء الزفير من الفم والأنف أثناء غمر الوجه بالماء ويلى ذلك تعليمه فتح العيني داخل الماء لاتخاذ الجسم الوضع الصحيح أثناء التحرك داخل الوسط المائي

3.2.2. الطفو و الانزلاق :

يهدف الطفو إلى اتخاذ الوضع المناسب على سطح الماء الذي يمهد للفرد التحرك في الماء بسهولة ويتم الانزلاق من هاذ الوضع عن طريق دفع الحائط بالقدمين أو دفعة من المدرب

4.2.2. التحرك في الماء :

يقصد بها الخطوات التابعة لتعلم احدي طرق السباحة المختلفة كطريقة الزحف على البطن عند المبتدئ والتي عادة تبدأ بتعلم حركات الرجلين.

5.2.2. الوقوف في الماء :

هو اتخاذ الطفل المبتدئ الوضع الرأسي نسبيا مع يل الجذع الأمامي ودفع الماء بالقدمين بحركات تبادلية والضغط باليدين لأسفل للمحافظة علي إبقاء الوجه خارج الماء .

3.2. سباحة ذوي الاحتياجات الخاصة المعوقين :**1.3.2. السباحة للمصابين بالشلل:**

يبدأ المعاق بالشلل تدريباته في الماء بمساعدة متخصص، ونجد أن في حالات الإعاقة الكاملة خاصة عند وجود تيبس نجد حدوث ظاهرة طفو الجزء المعاق، في المراحل الأولى للمصابين بالشلل يلزم العناية بإصابات العمود الفقري، ويختلف زمن التمرين التأهيلي في الماء للمعاقين باختلاف نوع الإعاقة وشدة الإصابة و عمر المعاق وتبدأ تدريبات المعاقين عادة من سن ثلاث سنوات وحتى عمر يناهز السبعين عاما.

2.3.2. السباحة على الظهر للمعاقين :

تعد أفضل أنواع السباحة للمعاقين حيث يتعلم المعاق الطفو على الظهر في الماء بحفظ اليدين في حركة مستمرة في الماء على جانبي الجسم لحفظ التوازن ، وتتم حركة اليدين تبادليا بالابتعاد والاقتراب من الجسم .

3.3.2. السباحة على الصدر للمعاقين:

تواجه السباحة على الصدر للمعاقين عدة مشاكل فنية ، ففي حالة إصابة الفقرات الصدرية التي يصاحبها شلل في عضلات فرد الظهر وضعف عضلات الحوض

والإطراف السفلى ، فيسبح المعاق في وضع مائل وصعب، وبتكرار التمرين العضلات الظهر و الكتفين والعضلات الفاردة للظهر يحدث التحسن التدريجي.

4.3.2. سباحة الزحف على البطن للمعاقين :

تشكل السباحة على البطن مشكلة كبيرة بالنسبة للمعاقين بالشلل حيث تعتمد اساس على تحريك الاطراف العليا والسفلي .

4.2. الأدوات والمعدات :

1.4.2. بدلات السباحة :

الملابس للسباحين هو لباس خاص بالسباحة، لا يجوز للرياضيين باستخدام أي شيء يمكن أن يساعد على سرعة السباحين ، الطفو ، أو التحمل.

2.4.2. معدات أخرى :

السباحة والقبعات الواقية ونظارات العين مسموح بها. نظارات واقية وتستخدم الرافعات للمعاقين حركي لنزول في حوض السباحة.

3.4.2. الأدوات:

ويمكن للسباح حسب تصنيفه اختيار القفز من منصة القفز للمسبح والبدء من داخل حوض .

5.2. أنواع السباحة للمعاقين من حيث طرق الأداء:

1.5.2. سباحة الظهر :

يعتبر خط البداية في الماء بمواجهة السباح لنهاية حوض حيث يمكن أن يمسك بحافته و يكون طرف السفلي للسباح معمور ب الماء، و عند حدوث إطلاق إشارة يدفع السباح حافة الحوض بيديه و للخلف مع فرد زائد لعضلات الظهر و يقذفه بجسمه و بيديه للخلف و يستمر في السباحة على الظهر طول مدة سباق، و يستبعد من كل متسابق يغير من وضع جسمه أو يسبح بطريقة مختلفة عن سباحة على الظهر أو لمس بطريقة خاطئة خط الدوران أو النهاية (بيديه الاثنتين مثلا) و طبقا للقواعد الدولية لسباحة الظهر .

2.5.2. سباحة الصدر :

و فيها يعطي المتسابق ظهره حافة حوض السباحة ممسكا بها بيد أو باليدين ليد واحدة على الأقل، و جسمه مغمور لمنتصفه في الماء، و عند البداية يبدأ المتسابق في السباحة على الصدر في حالة الإعاقة من الدرجة الأولى، و الأولى ب يكون قرار إستبعاد المتسابق لخطأ في السباحة من سلطة لجنة فنية من الحكام بها أعضاء من الاتحاد الدولي للمعاقين أو من يمثلهم مع مراعاة ظروف الإعاقة، تكون حركة الأطراف العليا و السفلى في إتجاه أفقي، و في ضربات القدمين تندفع القدمان للخارج و في حركة خلفية ثم تضم للداخل نسبيا، و لا يسمح بأداء ضربات سباحة الزحف أو السباحة بطريقة الدولفين يجب إخبار .

المتسابقين من المعاقين من الدرجة الخامسة و السادسة قبل المنافسة بالقواعد السابقة في سباحة الصدر للإلزام بها أو لترك أطرافهم السفلي تسحب خلفهم و السباحة باليدين

و الجذع و تندفع اليدين مع بعضها البعض من الصدر للأمام مضمومتين تحت سطح الماء ثم تسحب للخلف و تعاد الحركة تكراريا مع فرد جانبي و الأسفل قليلا و يتم لمس حافة الحوض عند الدوران و عن خط النهاية باليدين معا و في نفس المستوى في حالة السباحة التنافسية بين معاقين من الدرجة الأولى أ، ب يرجع في تفسير الاستثناءات في هذا الخصوص للجن الفنية المشكلة من الحكام و أعضاء الاتحاد الدولي للمعاقين، و لا يسمح بالشد أو بضربات يكون فيها جسم المتسابق مغمورا تحت الماء باستثناء شدة واحدة بعد البداية و عند كل دوران لتساعد السباح على العودة إلى السطح و تعتبر الشدة الكاملة أو غير الكاملة حركة شد كاملة للسباح و عندما يحدث من قبل المتسابق شدو ثانية كاملة أو غير كاملة لم تظهر الرأس فيها على سطح الماء لأسباب طبية فيرجع في ذلك إلى اللجنة الفنية للبطولة قبل الحكم على السباح باستبعاده أو عدم استبعاده من السباق

3.5.2. سباحة الفراشة:

و فيها يلزم أداء حركة اليدين خارج الماء معا و للأمام ثم سحبها داخل الماء إلى الخلف و للداخل و تكرار الحركة مع الاحتفاظ بوضع الجسم على الصدر و الأكتاف في مستوى سطح الماء عند بداية كل ضربة و بعد البداية و الدوران و يجب أن يكون لمس نقطة النهاية و الدوران باليدين معا و الأكتاف و في نفس المستوى الأفقي المتوازي الصحيح و يمكن أن يتم لمس نقط النهاية و الدوران فوق تحت سطح الماء

4.5.2. السباحة الحرة :

و يمكن للمتنافسين في هذا السباق السباحة بالزحف الأمامي و يقفون في البداية في الماء كما في سباحة الصدر ممسكين بيد واحدة على الأقل بطرف الحوض و عند

البداية يندفعون للسباحة بالزحف و يمكن للمتنسابق لمس خطوط الدوران بأي جزء من جسمه، و يلزم لمس خط النهاية بيد واحدة على الأقل كما تستخدم أيضا السباحة الحرة في سباقات السباحة المتنوعة، و في سباقات التتابع و يسمح في السباقات السباحة الحرة باستخدام أي نوع من السباحة يفضلها المتسابق، و لا تطبق في سباقاتها ما يطبق في سباحة الصدر و الظهر.

6.2. السباحة و أهميتها للمعاقين:

1.6.2. أهمية عضوية : تعمل على الارتقاء بنظام العمل البدني و تنشيط القلب و زيادة مرونة المفاصل و قوة العضلات .

2.6.2. أهمية عصبية: العمل على تنمية الإحساس الحسي الحركي لدى المعاقين.

3.6.2. أهمية اجتماعية : حيث تأخذ السباحة أشكال الترويح المختلفة كما أنها تمارس في جماعة مما يعطي الفرصة للمعاق على تأكيد الذات و تنمية الثقة بالنفس.

4.6.2. أهمية وجدانية : إن الاستماع و الشعور بالنجاح مهم لدرجة كبيرة للمعاقين، و السباحة تنمي النواحي النفسية لدى المعاق بدرجة تفوق ما تحققه النواحي البدنية أو العصبية، لأن في ممارستها تحرر من المساعدة الضرورية التي يستخدمها المعاق في الحركة و الانتقال مما يمنحه ثقة بالنفس.

1. تفيد السباحة في تأهيل المعاق لاستعادة أحاسه بوضع جسمه .

2. تستخدم السباحة كرياضة تأهيلية وعلاج مائي للمعاقين.

3. للسباحة نتائج وظيفية ايجابية وخاصة على الجهاز الحسي و العصبي العضلي.

4. وتهدف ممارسة السباحة للمعاقين كرياضة الى تشجيعهم لتحسين لياقتهم وكفاءتهم البدنية بأنفسهم كما تساعد السباحة للمعاقين على تنمية أنواع جديدة من الأشكال الحركية المتنوعة

5. تساعد على استعادة توازنهم ووضع أجسامهم في الماء ما بعد الإصابة.
تعد السباحة من الألعاب الجماعية التي تتيح للفرد المعاق فرصة جيدة للاختلاط من الأفراد في المجتمع.

7.2. أهداف ممارسة السباحة للمعاقين :

من خلال ممارسة السباحة يستطيع المعاق تحقيق الأهداف التالية : تطوير الصفات الأساسية، السرعة، الرشاقة، الدقة

-المقاومة تحسين أداء التوافق، للحركات و السماح باسترجاع التوازن مقاومة الانعزالية الموضوعية (المفروضة) على المعاق باعتبار الرياضة و سيلة الإخراجه من هذا الوسط

1. إكساب ردود أفعال جديدة.

2. التحكم في الشخصية و التغلب على الخوف و على التعقيدات التي تعترض حياته اليومية

8.2. معوقات ممارسة السباحة للمعاقين حركيا:

من بين الصعوبات التي تواجه المتعلم أثناء الممارسة هي :

1. عدم وجود حيوية في رتم التنفس.

2. عدم استقامة الجسم في المسار (اتجاه الأمامي) الصحيح.
3. فقدان التوازن بمختلف أنواعه.
4. زيادة المقاومة بمختلف أنواعها.
5. قلة القوة الدافعة لأطراف الجسم.
6. عدم الاحتفاظ بالجسم في مسار الصحيح.
7. انتشار عامل الخوف لدى بعض الممارسين ذوي الإعاقات الشديدة.

9.2. خلاصة:

إن ممارسة المعوق للسباحة تساعده على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية وبناء أجهزة جسمه و تمكن الفرد المعوق من تحمل المجهود البدني و مقاومة التعب لذا فإن الممارسة تعمل على محاربة العيوب و التشوهات و تساعد على النمو الطبيعي.

تمهيد:

تغير مفهوم الإعاقة كثير خلال المدة الأخيرة بصفة جذرية، فبعد أن كان الناس ينظرون إليها على أنها عاهة دائمة، عقلية كانت أو جسدية، أصبح اليوم الشخص الذي يعاني من عجز، إنسان عادي، لكن له إحتياجات خاصة فقط، سنرى مراحل تطور نظرة المجتمعات إلى المعوق وكذلك نحاول معرفة الأسباب المؤدية للإعاقة، وتحديد مفهومها وأنواعها مع التركيز على الإعاقة الحركية لأنها تعتبر موضوع الدراسة و بالتحديد متلازمة روبرتس التي سنتطرق إليها بالتفصيل في الأخير

مفهوم الإعاقة:

لقد تعددت مفاهيم الإعاقة وتضاربت فيما يخص تحديد معنى مشترك

التعريف اللغوي :

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

التعريف الاصطلاحي :

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

حسب لاروس هي "نقص ما يجعل صاحبه في حالة قصور

حسب روبار الصغير هي " نقص أو قصور ينبغي تحمله"

- حسب القاموس الطبي لفلاماريون هي القص ناجم عن قصور أو عجز يزعج صاحبه

أو يحد من قدرته على الاضطلاع بدوره الاجتماعي"

وهذا التعريف الأخير هو الأحدث إذ أنه، إلى حد ما، يأخذ بعين الاعتبار ما جاء به الذي وضعته سنة 1980م، المنظمة العالمية للصحة التصنيف الدولي للمعوقين

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

10.2. تعريف المعاق :

هناك عدة تعاريف للمعوق نوردتها فيما يلي :

هو الفرد الذي فقد جزءاً من كفاءته الحسية أو الحركية و العضلية سواء كان ذلك بالميلاد أو الاكتساب بحيث تصبح تلك الإعاقة مزمنة أياً كانت درجتها مما يجعله غير قادر على القيام بالعمل و في حاجة خاصة أي الاعتماد في حياته الخاصة و العامة.

كما أن إعلان حقوق المعاقين الذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة 1975 فقد عرفت المعاق بأن شخص كل شخص لا يستطيع أن يكفل لنفسه كلياً أو جزئياً ضروريات الحياة الفردية أو الاجتماعية نتيجة لنقص فطري في قواه الجسمية أو العقلية».

وقد عرف مؤتمر السلام العالمي و تأهيل المعوق بأنه : كل فرد يختلف عن يطلق عليه لفظا سوي أو عادي جسميا أو عقليا أو نفسيا أو اجتماعيا إلى حد الذي يستوجب عمليات تأهيله خاصة حتى يحقق أقصى تكيف تسمح بقدراته الباقية. كما أن قانون تأهيل المعاقين رقم 39 سنة 1975 في المادة الثانية على أنه يقصد بالمعاق كل شخص أصبح غير قادر على اعتماد على نفسه في مزاولته عمله أو القيام بعمل آخر أو الاستقرار فيه أو نقصت قدرته عن ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو جسمي و نتيجة لعجز خلفي منذ الولادة

11.2. تصنيف رياضة المعوقين:

1.11.2. الرياضة العلاجية :

تعد ممارسة الرياضة للمعاقين إحدى وسائل العلاج حيث تؤدي على هيئة تمارين علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي ستهم في تأهيل المعاقين، بالإضافة إلى امتداد ما بعد الجراحة أو الجبس. حيث هذه التمارين تساهم في تأهيل المعاقين بشكل إيجابي في إستعادة لياقة سواء كان فرد يمارس الرياضة أو شخص أجريت له عملية جراحية.

2.11.2. الرياضة الترويحية:

تعد هذه الرياضة الأثر الإيجابي في إخراج المعاق من جو العزلة إلى جو الترفيه عن النفس و الترويج عن طريق الألعاب أو مهارات ترويحية للاستمتاع بوقت الفراغ.

3.11.2. الرياضة التنافسية :

يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى ارتقاء بمستوى اللياقة و الكفاءة البدنية كما تتضمن المستويات العليا. و الواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب العلمي السليم و التطوير في الأدوات والإمكانيات والطب الرياضي، كما يجب الالتزام بالتقييمات الفنية و الطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية أو النفسية و العصبية للمعاق و مستوى الإصابة.

12.2. إعاقة البتر و الآخرين :**1.12.2. مفهومه:**

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

13.2. البتور المكتسبة:

اسباب البتور (جمع بتر) المكتسبة مختلفة ويمكن تصنيفها إلى فئتين طارئة ومردية

1.13.2. بتر متصل بسبب طارئ: يمكن أن يتعلق بحوادث الطريق العام أو الشغل البيت

2.13.2. بتر متصل بسبب مرضي : عديد العلل يمكن أن تؤدي إلى قرار بالبتر ، وخاصة :

1. التهاب الشريان بطرفين السفليين، الذي يمثل حوالي نصف حالات البتر لطرفين السفليين.

1. العلل أو الإصابات التعفننية المنجرة عن الكسور المفتوحة
2. أورام العظام الخبيثة: في هذه الحالة تخص البتور (غرن عظمي، غرن غضروفي)
3. الجزء العظمي الواقع فوق الجزء المصاب

3.13.2. البتور الخلقية أو نقص تكون الأعضاء:

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

4.13.2. الآخرون أو ليزوتر:

تظم فئة ليزوتر أو الآخرون جميع الأشخاص المعوقين حركيا والذين هم غير معنيين بالفئات المدروسة سابقا والخاصة بذوي إصابات النخاع الشوكي أو مخلفات شلل الأطفال على الكراسي وذوي الشلل الدماغي و المبتورين.

كما يندرج ضمن هذه الفئة الأشخاص المصابون بقصور حركي ذي منشأ محيطي في مستوى جهاز الحركة، بمكوناته العظمية المفصلية و العضلية الوترية والعصبية. ويتعلق الأمر بإعاقات جد متنوعة، تكون أكثرها شيوعا ناجمة عن:

1. مخلفات شلل الأطفال

2. بعض أشكال الضمور العضلي الشوكي الطولي.
3. الضمور العضلي عصبي المنشأ (مرض شاركو -ماري- توت)
4. شلل الضفيرة العضدية. ذات المنشأ التوليدي في اغلب الأحيان.
5. بعض الاعتلال العصبي المتعدد (داقيلانباري).
6. بعض أشكال نقص التكون.
7. بعض التشوهات الخلقية للاطرف.
8. بعض التشوهات العمود الفقري الجسمية.
9. التهاب المفاصل المتعددة الحاد و المسبب للعجز.
10. بعض حالات القزامة.

جميع هذه الإصابات الحركية هي إذا مدرجة في ما يتعلق بالتصنيف ضمن فئة ليزوتر او الآخرين.

-بعد تطرقنا لأنواع البتور ظهر نوع جديد من أنواع البتور المكتسبة الذي يتمثل في متلازمة روبرتس أو متلازمة تفقم الأطراف سنقوم في التفصيل فيها

-في البداية ، اعتقد الباحثون أن متلازمة روبرتس ومتلازمة **phocomélie** كانت اضطرابات منفصلة. ومع ذلك ، يعتقد الباحثون الآن أن الاضطرابين هما تعبيران مختلفان لاضطراب واحد مميز لأن التغيرات المختلفة في نفس الجين هي السبب الأساسي لكلتا الحالتين. تُورث متلازمة روبرتس على أنها سمة وراثية متنحية في معظم العائلات ، ولكن لا يمكن استبعاد احتمال حدوث طفرة جديدة في جين وراثي جسيمي سائد.

14.2. تفقم الأطراف (متلازمة روبرتس):

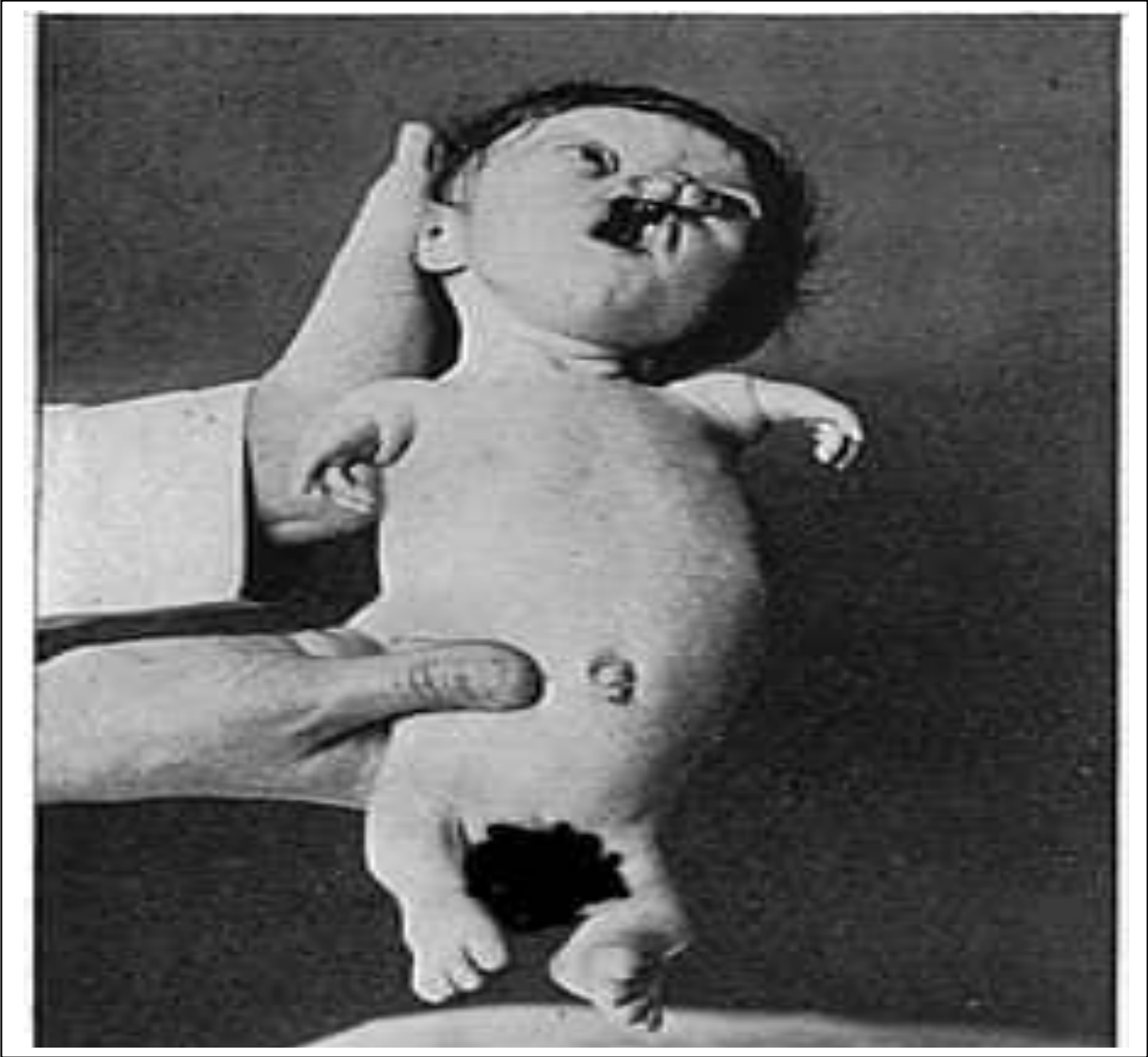
من الكلمتين **phoce** أي فقمة و **melia** أي طرف بالإنجليزية **phocomelia**

هي اضطراب وراثي و متلازمة جينية نادرة جدا تشمل العديد من التشوهات الخلقية، لدى الرضع، والتي يتقدمها انعدام تطور (نمو) الأطراف العلوية والسفلية، أو قُصر جلي وضمور حاد فيها.

وبعدها؛ تشوهات الذراعين والساقين. وتشوهات مميزة في منطقة الجمجمة والوجه (الوجه القحفي). تحدث الإعاقة الذهنية لدى بعض الأطفال ؛ كما تم الإبلاغ عن الذكاء العادي. في الرضع المصابين بمتلازمة روبرتس ، قد تكون الذراعين والساقين غير مكتمل النمو (تشوهات اختزال الأطراف) ، ومع ذلك ، فإن عيوب الأطراف هذه عادة ما تكون متناظرة والتي تختلف عن عيوب الأطراف غير المتناظرة في متلازمة كورنيليا دي لانج (CdLS).

قد تتراوح هذه التشوهات من غياب جميع الأطراف الأربعة (**tetraphocomelia**) إلى درجات أقل شدة من الحد من الأطراف، مثل التخلف و / أو عدم وجود عظام معينة في الذراعين (العضد) ، الساعدين (الشعاع و / أو الزند) والفخذين (عظم الفخذ، و / الساق (الساق)، و / أو خارج الجزء السفلي من الساقين (الشظايا). قد تتضمن تشوهات الوجه القحفي المميزة رأسًا عريضًا صغيرًا بشكل غير عادي (صغر الرأس الصغير) ؛ أحاديد غير طبيعية على جانبي الشفة العليا (الشفة المشقوقة الثنائية) ؛ تطور غير كامل لسقف الفم (الحنك المشقوق) ؛ أجنحة رفيعة وصغيرة من الأنف (ناقص التنسج الأنفي)؛ و / أو آذان منخفضة التشوه (خلل التنسج). غالبًا ما توجد تشوهات إضافية.

وتختلف حالات التشوه فهناك من يعاني فقط من عدم نمو الأطراف سواء العلوية أو السفلية أو معا و يكون باقي الجسم ينمو بشكل عادي و سليم و الحالة التي عندنا تعاني من ضمور في نمو الأطراف العلوية فقط.



الشكل رقم 1: يمثل طفل مصاب بمتلازمة روبرتس بدرجة شديدة

1.14.2.العلامات و الأعراض :

1. تختلف الأعراض المصاحبة لمتلازمة روبرتس بشكل كبير من شخص لآخر حتى بين أفراد العائلة نفسها. يعاني معظم الأطفال من قصور في النمو ولديهم تشوهات في الأطراف ومنطقة الوجه القحفية. غالبًا ما يعاني الرضع المصابون بمتلازمة روبرتس من مضاعفات مهددة للحياة في مرحلة مبكرة من الطفولة.
2. قد يعاني الأطفال المصابون من نقص النمو قبل الولادة وبعدها. الإعاقة الذهنية هي نتيجة متغيرة تحدث في حوالي 50 بالمائة من الأطفال المصابين.
3. شذوذات الأطراف شائعة عند الرضع المصابين بمتلازمة روبرتس وقد تتراوح من عظام ناقصة النمو في الذراعين والساقين (قلة النقص) إلى الغياب الكامل للأطراف الأربعة (رباعي الأوراق). عادة ما تتأثر الأذرع بشدة من الساقين.
4. قد تؤثر التشوهات الإضافية على الذراعين والساقين بما في ذلك التثبيت (التقلص) الدائم للمفاصل المختلفة ، وخاصة الركبتين والمرفقين. قد ينخفض عدد الأصابع و / أو أصابع القدم وقد تكون الأصابع الخامسة في وضع منحرف أفقيًا ثابتًا (سريريًا). قد يكون هناك حزام من الأصابع والأصابع (بشكل مترامن).
5. قد يعاني الرضع المصابون بمتلازمة روبرتس أيضًا من شكل قدم النادي حيث يمكن رفع كعب القدم وتحويله إلى الخارج بعيدًا عن الجسم (تاليس إكوينوفالجوس).
6. يعاني الرضع الذين يعانون من متلازمة روبرتس أيضًا من مجموعة متنوعة من تشوهات الوجه القحفية بما في ذلك رأس عريض صغير (صغر الرأس) ؛ أخدود غير طبيعي في الشفة العليا (الشفة الأرنبية) مع أو بدون إغلاق غير كامل لسقف الفم (الحنك المشقوق) ؛ أنف مسطح بأجنحة صغيرة ؛ فك صغير غير طبيعي (اعتلال عضلي) ؛ الشعر المتناثر والفضي. وآذان منخفضة التشوه منخفضة التحديد غالبًا تفنقر إلى الفصوص. قد يعاني بعض الرضع من

الاندماج المبكر للمفاصل الليفية (الغرز القحفية) بين عظام معينة في الجمجمة (تعظم الدروز الباكر). قد يعاني الرضع المصابون من تشوهات في العين (العين) بما في ذلك تباعد العينين (فرط التعرق) عيون صغيرة بشكل غير عادي (microphthalmia) ؛ قرنيات غائمة انتفاخ أو عيون بارزة (جحوظ) بسبب تسوس العين الضحلة (المدارات). في بعض الأطفال ، قد يكون بياض العينين أزرق (الصلبة الزرقاء) وقد يكون هناك ضغط متزايد داخل مقلة العين (الجلوكوما).

7. قد يكون لدى بعض الرضع المصابين بمتلازمة روبرتس واحدة أو أكثر من البقع الوردية أو الحمراء الداكنة على شكل غير منتظم (أورام وعائية) على الوجه بسبب مجموعات كثيفة من الأوعية الدموية الصغيرة (الشعيرات الدموية).

8. غالبًا ما يعاني الرضع المصابون بمتلازمة روبرتس من تشوهات تؤثر على الجهاز البولي التناسلي. قد يكون لدى الذكور فتحة بولية تقع على الجانب السفلي من القضيب (hypospadias) وقد تفشل الخصيتين في النزول إلى كيس الصفن (cryptorchidism).

9. قد يكون لدى الإناث رحم مشوه ذو فروع تشبه القرن (الرحم ذو القرنين).

10. تشمل الأعراض الأقل شيوعًا المرتبطة بمتلازمة روبرتس الكلى المشوهة، وزيادة غير طبيعية في السائل الدماغي الشوكي مما يؤدي إلى تضخم الجمجمة (استسقاء الرأس)، وشلل الأعصاب القحفية، والنوبات، وعيوب القلب وانخفاض عدد الصفائح الدموية (نقص الصفائح).

2.14.2. الأسباب :

تحدث متلازمة روبرتس بسبب اضطرابات أو تغيرات في جين ESCO2 (إنشاء التماسك 1 2 homolog) الموجود على الذراع القصيرة (p) للكروموسوم 8 (p21.18). تحمل الكروموسومات الموجودة في نواة الخلايا البشرية المعلومات الوراثية لكل فرد. يتم ترقيم أزواج الكروموسومات البشرية من 1 إلى 22 ، وزوج 23 إضافي من الكروموسومات الجنسية ، والتي تشمل كروموسوم X واحد وواحد Y في الذكور واثنين من الكروموسومات X في الإناث. كل كروموسوم له ذراع قصير يسمى "p" وذراع طويل يسمى "q". تنقسم الكروموسومات إلى مناطق ونطاقات ونطاقات فرعية مرقمة. على سبيل المثال ، يشير "كروموسوم p21.18" إلى المنطقة 2 ، النطاق 1 ، النطاق الفرعي 1 على الذراع القصيرة للكروموسوم 8. تحدد النطاقات المرقمة موقع آلاف الجينات الموجودة على كل كروموسوم.

-هناك بعض التشوهات المعقدة في الكروموسومات والتي تتميز بسمات متلازمة روبرتس. يعاني معظم الأفراد المتأثرين من فصل مبكر للصبغيات المركزية للكروموسومات المختلفة ، وخاصة الكروموسومات 1 و 9 و 16 ، وهي ظاهرة يشار إليها غالبًا باسم "النفخ". السنتروميير هو مركز كروموسوم يقع بين الذراعين الطويل والقصير للكروموسوم. يتضح خلل "الانتفاخ" المميز في الانقسام الفتيلي ، وهي العملية التي تنقسم فيها الخلية لتشكيل خليتين متطابقتين في الأصل.

متلازمة روبرتس موروثية في نمط وراثي جسدي متتحي في معظم العائلات. يتم تحديد الأمراض الوراثية من هذا النوع بجينين غير طبيعيين ، أحدهما يتلقى من الأب والآخر من الأم.

تحدث الاضطرابات الوراثية المتنحية عندما يرث الفرد جينًا غير طبيعي من كل والد. إذا تلقى الفرد جينًا عاديًا وجينًا غير طبيعي للمرض ، فسيكون الشخص حاملًا للمرض ، ولكنه لن يظهر أعراضًا في العادة. يبلغ خطر إصابة الوالدين الحاملين للجين غير الطبيعي ، وبالتالي إنجاب طفل مصاب 25% مع كل حمل. خطر إنجاب طفل حامل ، مثل الوالدين ، هو 50% مع كل حمل. تبلغ فرصة حصول الطفل على جينات طبيعية من كلا الوالدين 25%. الخطر هو نفسه بالنسبة للذكور والإناث.

من المحتمل أيضًا أن تكون طفرة جديدة في الجين الوراثي السائد هي السبب في متلازمة روبرتس هي بعض العائلات. تحدث الاضطرابات الجينية السائدة عندما تكون نسخة واحدة فقط من الجين غير الطبيعي ضرورية لإحداث مرض معين. يمكن أن يورث الجين غير الطبيعي من أحد الوالدين أو يمكن أن يكون نتيجة لجين (متغير) متحور في الفرد المصاب. خطر نقل الجين غير الطبيعي من الوالد المصاب إلى نسل هو 50% لكل حمل. الخطر هو نفسه بالنسبة للذكور والإناث.

3.14.2. المتضررون :

تؤثر متلازمة روبرتس على الذكور والإناث بأعداد متساوية.

الإصابة بمتلازمة روبرتس غير معروفة.

4.14.2. اضطرابات ذات صلة :

يمكن أن تكون أعراض الاضطرابات التالية مشابهة لأعراض متلازمة روبرتس. قد تكون المقارنات مفيدة في التشخيص التفريقي:

5.14.2. متلازمة كورنيليا دي لانج (CdLS)

CdLS هو اضطراب نمائي متعدد الوراثة. تشوهات الأطراف العلوية غير المتناظرة متشابهة ولكنها مختلفة عن تلك في متلازمة روبرتس ، والتي تتراوح بين الأيدي الصغيرة مع التجاعيد الراحية الفردية والتغيرات الطفيفة في عظام الأصابع (الكتائب) والنخيل (عظام المشط) إلى أشكال شديدة من نقص الأصابع. (قلة القولون) وقطع الساعد التي تتطوي في المقام الأول على الهياكل على الجانب "الخنصر" (الزندي). من السهل التعرف على سمات الوجه المميزة التي تظهر لدى الأفراد المصابين بـ CdLS ، وقد تكون واحدة من أكثر العلامات التشخيصية المفيدة ، والتي تتضمن حاجبًا ثقيلًا مدمجًا (السنوفري) ، ورموش طويلة ، وجسر أنفي منخفض ، ونقطة طويلة ، وشفة علوية رفيعة ، صغيرة أسنان متباعدة على نطاق واسع ، ورأس صغير وقصير غير متناسب (رأب الرأس) ، وآذان منخفضة المجموعة. العروض السريرية الشائعة الأخرى هي فرط شعر الجسم أو الوجه (الشعرانية) ، مشاكل العين المختلفة (العيون) ، خلل في المعدة والمريء (عيوب المريء) ، عيوب القلب ، تأخر النمو ، وتأخر النمو العصبي. الإعاقة الذهنية المشاهدة في CdLS شديدة ؛ كما يُرى التوحد والميول ذاتية التدمير لدى العديد من المرضى. وقد قدر انتشار هذه المتلازمة بحوالي 1 من كل 10000 شخص، وقد لا يتم التأكد من العديد من الأفراد المصابين بشكل خفيف على أنهم يعانون من CdLS بسبب التباين المظهري.

-حوالي 50 ٪ من مرضى CdLS لديهم طفرة في جين NIPBL وجزء صغير من المرضى لديهم طفرات في جين SMC1A أو SMC3 ، في حين أن الباقي لم يبلغوا عن طفرات جينية. SMC1A و البروتينات SMC3 هي وحدات فرعية هيكلية لمجمع التماسك. ينظم كل من ESCO2 (المرض الذي يسبب الجين لـ RBS) و NIPBL

مركب التماسك ، على الرغم من خلال آليات مختلفة. (لمزيد من المعلومات حول هذا الاضطراب ، اختر "CdLS" كمصطلح البحث الخاص بك في قاعدة بيانات الأمراض النادرة.)

6.14.2. متلازمة نصف قطر نقص الصفيحات (TAR) :

هي اضطراب وراثي نادر يظهر عند الولادة (خلقي). يتميز الاضطراب بمستويات منخفضة من الصفائح الدموية في الدم (قلة الصفيحات) ، مما يؤدي إلى نوبات نزف شديدة (نزيف) في المقام الأول أثناء الرضاعة. وتشمل النتائج المميزة الأخرى غياب (عدم التئج) للعظام على جانب الإبهام من الساعد (نصف القطر) والتخلف (نقص تئج) أو غياب العظام على الجانب "الخنصر" من الساعد (الزند). قد تكون هناك تشوهات أخرى أيضًا ، مثل التشوهات الهيكلية للقلب (عيوب القلب الخلقية) ، وعيوب الكلى (الكلى) ، و / أو الإعاقة الذهنية التي قد تكون ثانوية لنوبات النزف في الجمجمة (نزيف داخل الجمجمة) أثناء الطفولة. تُورث متلازمة TAR كسمة جسدية متنحية. (لمزيد من المعلومات حول هذا الاضطراب ، اختر "متلازمة TAR" كمصطلح البحث الخاص بك في قاعدة بيانات الأمراض النادرة.)

7.14.2. متلازمة Baller-Gerold:

هي اضطراب وراثي نادر يظهر عند الولادة (خلقي). يتميز الاضطراب بالتشوهات المميزة لمنطقة الجمجمة والوجه (الوجه القحفي) وعظام الساعدين واليدين. في الأطفال المصابين بمتلازمة بالير جيرولد ، هناك اندماج سابق لأوانه في المفاصل الليفية (الغرز القحفية) بين عظام معينة في الجمجمة (تعظم الدروز الباكر). نتيجة لذلك ، قد يبدو الرأس قصيرًا وواسعًا بشكل غير عادي و / أو مدببًا في الأعلى (عظمية

عصبية) أو مثلث الشكل نسبياً (ثلاثي الرأس). قد يكون للرضع المصابين جبين بارز ؛ رفع طيات الجفن (الشقوق الجسدية) ؛ آذان صغيرة ، مشوهة (خلل التنسج) ، مجموعة منخفضة ؛ و / أو تشوهات الوجه القحفية الأخرى. تتميز متلازمة Baller-Gerold أيضاً بالتخلف (نقص تنسج) أو غياب (عدم تنسج) العظام على الجانب الإبهام من الساعدين (نصف القطر). بالإضافة إلى ذلك ، فإن العظم على الجانب "الخنصر" من الساعد (الزند) يكون قصيراً ومنحنياً بشكل غير معتاد وقد تكون الإبهام غير متطورة أو غائبة. في بعض الحالات ، قد يكون هناك أيضاً تشوهات جسدية إضافية و / أو إعاقة ذهنية. يعتقد أن متلازمة Baller-Gerold مورثة في نمط وراثي جسمي متنحي ، وتسببه طفرات في جين RECQL4 (لمزيد من المعلومات حول هذا الاضطراب ، اختر "Baller Gerold" كمصطلح البحث الخاص بك في قاعدة بيانات الأمراض النادرة).

8.14.2. متلازمة هولت أورام (HOS) :

والمعروفة أيضاً باسم متلازمة القلب والأطراف ، هي اضطراب وراثي نادر يتميز بتشوهات عظام الساعدين واليدين (الأطراف العلوية) و / أو تشوهات القلب. قد تكون الإبهام غائبة (غير مرنة) أو ناقصة النمو (ناقص التنسج) أو لها عظم إضافي (تضخم). قد تشمل تشوهات الأطراف العلوية الإضافية عيوب بعض عظام الرسغين (الكربال) ، والجزء الأوسط من اليدين (المشط) ، وجانب الإبهام من الساعدين (نصف القطر) ، و / أو الجانب الخنصر من الساعدين (الزند). يعاني بعض الأفراد المصابين أيضاً من تشوهات عضلية هيكلية إضافية ، مثل تشوهات عظام الذراعين (العضد) ، وكتف الكتف (الكتف) ، وعظام الترقوة (الترقوة) ؛ العيوب الهيكلية الأخرى ؛ ومجموعة محدودة من الحركات عند الكتفين والمرفقين. قد تتضمن تشوهات القلب

المميزة عيوب القلب الهيكلية ، مثل الفتحة غير الطبيعية في القسم الليفي (الحاجز) بين الحجرات العلوية و / أو السفلية للقلب (عيوب الحاجز الأذيني و / أو البطيني) ، أو انتقال غير طبيعي للنبضات الكهربائية التي تتسق تقلصات عضلة القلب (عيوب التوصيل الكهربائي للقلب). في بعض الحالات ، توجد تشوهات أخرى أيضًا. قد تكون متلازمة هولت أورام موروثية في نمط وراثي جسيمي سائد أو يبدو أنها تحدث بشكل عفوي بسبب طفرات جينية جديدة. ارتبطت الطفرات في جين TBX5 بـ HOS .

9.14.2. التشخيص :

يشتهر في تشخيص متلازمة روبرتس بناءً على تقييم سريري شامل وتاريخ مفصل للمريض وتحديد التشوهات المميزة. قد يتم تأكيد التشخيص عن طريق تحليل الكروموسومات الذي يكشف عن فصل مميز عن سنتروميير (الانتفاخ) على الكروموسومات المختلفة. لا يستبعد عدم وجود النفخ التشخيص ، حيث تم الإبلاغ عن أنه غائب في بعض الحالات التي تم تشخيصها سريريًا.

-في بعض الأطفال ، من الممكن الاشتباه في تشخيص متلازمة روبرتس قبل الولادة (قبل الولادة) بناءً على اختبارات متخصصة ، مثل بزل السلى أو أخذ عينات من الزغابات المشيمية (CVS) أو التصوير بالموجات فوق الصوتية. أثناء بزل السلى ، تتم إزالة ظوتحليل عينة من السائل الذي يحيط بالجنين النامي ، بينما تتضمن CVS إزالة عينات الأنسجة من جزء من المشيمة. قد تكشف دراسات الكروموسومات التي يتم إجراؤها على عينات السوائل أو الأنسجة هذه عن فصل وسطي سابق لأوانه (النفخ) في الخلايا الميتة. أثناء التصوير بالموجات فوق الصوتية للأجنة ، تخلق الموجات الصوتية المنعكسة صورة للجنين النامي ، مما قد يكشف عن بعض

التشوهات التنموية التي توحى بمتلازمة روبرتس (على سبيل المثال ، تشوهات الأطراف).

-تم تأكيد تشخيص متلازمة روبرتس من خلال الاختبار الجزيئي لطفرات الجين ESCO2. يرتبط وجود الطفرات في هذا الجين ارتباطاً وثيقاً بظاهرة النفخ المركزي.

10.14.2.العلاجات :

-يتم توجيه علاج متلازمة روبرتس نحو الأعراض المحددة التي تظهر في كل فرد. قد يتطلب العلاج جهوداً منسقة من فريق من المتخصصين. قد يحتاج أطباء الأطفال والجراحون وأطباء القلب وأطباء الأعصاب وأخصائيو العيون وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية إلى التخطيط بشكل منهجي وشامل لعلاج الطفل المصاب.

قد يستفيد الأفراد المصابون بمتلازمة روبرتس من جراحة عيوب الوجه والأطراف. يمكن للأجهزة التعويضية أيضاً أن تقلل من المشاكل المرتبطة بفقدان الأطراف.

يوصى بالاستشارة الوراثية للأفراد المتضررين وأسرهم. العلاج الآخر هو أعراض وداعمة.

15.2. طرق ووسائل تغيير نظرة المجتمع السلبية نحو المعاق :

أن الأشخاص المعاقين خاصة العاجزين جسدياً وحسياً يكونون عرضة للنظرة السلبية من طرف المجتمع ومنه عدم توفير فرص كونهم غير منتجين في المجتمع لذا وضعت عدة طرائق وهي تقليدية لتغيير هذه النظرة السلبية للمعاق و هي :

1. الاتصال المباشر مع المعاق وهذا بزيارة المراكز العمومية وتنظيم زيارات متبادلة بين المدارس ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين .
2. إعطاء معلومات حول المعاقين من خلال (محاضرات، ندوات، حصص متلفزة...)
3. وتنظيم زيارات ميدانية

الباب الثاني
الباب الثاني
الفصل الأول
الفصل الأول

منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

تمهيد:

إن أهمية أي دراسة و دقتها تتعدى الجانب النظري المنطلق منه تتطلب تدعيمها ميدانيا من أجل التحقق من الفرضيات الموضوعية، وهذا ما يتطلب من الباحث توشي الدقة في اختيار المنهج الملائم و الأدوات الإحصائية لأجل الوصول لنتائج ذات دلالة ودقة، وتساهم في تقدم البحث العلمي. وكما هو معروف أن الهدف من الدراسة الميدانية هو البرمجة على صحة الفروض من عدمها ، لذلك سنحاول أن نلم بجميع الإجراءات الميدانية قصد الوصول إلى الغاية التي تسعى إليها البحوث عموما وهي الوصول إلى الأهداف المسطرة.

بعد تحديد الإطار العام للدراسة لموضوعنا ودراستنا للخلفية النظرية سنحاول الانتقال إلى فصل الإجراءات الميدانية للدراسة .

1.1. المنهج المتبع في الدراسة :

تم استخدام المنهج التجريبي لأنه يتلاءم مع متطلبات البحث الذي كان عبارة عن برنامج لتطبيق و ملاحظة متى تمكن الحالة من إتقان المهارات الأساسية للسباحة

2.1. ضبط متغيرات البحث:

من أجل الحصول على نتائج علمية موثوق بها يشترط على كل باحث أن يضبط متغيرات بحثه حتى تعزل المتغيرات الأخرى و التي تعرقل البحث و كانت متغيرات بحثنا هي:

1.2.1. المتغير: هو ذلك العامل الذي يحصل فيه تعديل أي تغير لعلاقته بمتغير

آخر وهو نوعان:

2.2.1. المتغير المستقل (السبب) : وهو الذي يؤدي التغير فيه إلى التأثير في قيم متغيرات أخرى لها علاقة به ، أوهو أحد الأسباب النتيجة معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر، وحدد المتغير المستقل في بحثنا وهو "برنامج تروحي مكيف".

3.2.1. المتغير التابع (النتيجة): و هو الذي تتوقف قيمته على قيم متغيرات أخرى ومعنى ذلك أن الباحث حينما يحدث تعديلات على قيم المتغير المستقل تظهر نتائج تلك التعديلات على قيم المتغير التابع . و المتغير التابع في بحثنا هو " تعلم المهارات الأساسية للسباحة".

4.2.1. المتغيرات المشوشة :

1. سوء التنظيم في المسبح .
2. -تزامن فترة البحث مع امتحانات العينة
3. -عدم توفر العتاد اللازم
4. -الانقطاع بسبب بعد مكان القيام بالبرنامج

3.1. مجتمع و عينة الدراسة : لقد تم اختيار العينة بطريقة مقصودة كونها دراسة حالة واحدة التي تتمثل في طالب جامعي سنة ثانية علم النفس البالغ من العمر 20 سنة التي يعاني من متلازمة تفقم الأطراف كما هو موضح في الشكل 1 من بلدية سيدي قادة ولاية معسكر

4.1. مجالات البحث :

1.4.1. المجال البشري : لا يمكننا التطرق الى المجال البشري بسبب نوع الدراسة الذي هو دراسة حالة واحدة من أصل 141 حالة من بين 22.740.933 مولود و حالة واحدة مصابة بين 192.308 مولود و ذلك حسب مكتبة الطب الوطنية الأمريكية المعاهد الوطنية للصحة

2.4.1. المجال الزمني : لقد بدأت الدراسات الجدية لهذا البحث بعد تحديد موضوع الدراسة في أواخر شهر 27 أكتوبر 2019، و من هذا التاريخ بدأت الدراسة النظرية و انتهت في شهر 15 مارس 2020 أما الدراسة الميدانية قد ابتدأت في الفترة الممتدة من تاريخ 22 ديسمبر 2019 م إلى تاريخ 7 مارس 2020 م.

3.4.1. المجال المكاني: لقد تمت الدراسة الميدانية في مسبح مكوسي عبد القادر في بلدية سيدي قادة ولاية معسكر

5.1. أدوات البحث : لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات و الوسائل التي يستخدمها الباحث و يقوم بتكييف حسب المنهج التي يسير عليه في بحثه و يحاول اللجوء إلى الأدوات المناسبة التي توصله إلى الحقائق التي يسعى إليها و في موضوع بحثنا اعتمدنا على عدة أدوات :

1.5.1. العتاد:

1. مسبح شبه أولمبي
2. عوامة الطفو
3. كرات مائية بأحجام مختلفة و ألوان مختلفة
4. ألعاب تغطس داخل الماء

5. لوحة ضربات الرجلين

6. عصا النجاة

7. ساعة إيقاف لقياس الزمن

8. شريط القياس لقياس المسافة

2.5.1. الاختبارات المستخدمة لجمع البيانات : تم أخذ الاختبارات من مذكرات تخرج

كل هذه الاختبارات محكمة من طرف مختصين :

أ. أثر برنامج تعليمي مقترح لتعلم بعض المهارات الأساسية في السباحة من إعداد الطالبين ستي وليد و رشام ياسين تحت إشراف الدكتور خيرى جمال جامعة أكلي محند أولحاج بالبوية

ب. دور الألعاب المائية في تحسين الجانب المهاري للمعاق حركيا (دراسة حالة) من إعداد الطالب مهني فاروق تحت إشراف الدكتور حرياش معهد التربية البدنية مستغانم

1.2.5.1. اختبار كتم النفس لأطول فترة زمنية ممكنة: و هي من المهارات الأساسية

التي تساعد في تعليم المهارات الأساسية الأخرى و يمكن تطويرها عن طريق المداومة وتم استخدام الثانية كوحدة قياس

-محاولة التنفس عن طريق ادخال الرأس و اخراجه من الماء حيث يدخل الهواء قبل أن يدخل للماء و يخرج في الماء بانتظام شد النفس لأطول مدة ممكنة

2.2.5.1. اختبار السباحة الكلايية لأطول فترة ممكنة: السباحة بخط مستقيم دون

استخدام أدوات مساعدة و يكون المعلم قريب من الحالة و يمسكه في حالة التعب أو الإرهاق ويتم استخدام المتر كوحدة قياس

3.2.5.1. اختبار الوقوف في الماء: الوقوف بالماء لأطول فترة ممكنة دون أدوات

مساعدة ويكون المعلم قريبا من الحالة في حالة التعب و استخدام الثانية كوحدة قياس

4.2.5.1. اختبار الطفو و الانزلاق : الإنزلاق على البطن و على الظهر لأطول

مسافة باستخدام جدار المسبح كدعامة و يقاس بالمتر ثم بداية عملية الطفو في الماء و لوحة الضربات موضوعة في الصدر و تكرار التمرين دون أدوات مساعدة و قياسها
بالثانية

3.5.1. البرنامج الترويحي: تشهد التمارين المائية حالية رواجاً كبيرة في الأندية

الرياضية والمنتجعات الصحية ، وتتمتع هذه التمارين بالعديد من الفوائد الصحية بالنسبة للقلب والعضلات والمفاصل ، وغيرها من شريطة تأديتها على نحو سليم ، كما أنها مناسبة للجميع شبابا وكبارا ، فضلا متعة حقيقية تدخل البهجة والسرور إلى نفس ممارسيها. أعضاء الجسم ، عن كونها متعة حقيقية تدخل البهجة إلى نفوس ممارسيها
يتميز برنامجنا ب :

1. كونه في الماء حيث يعتبر هذا الوسط وجده وسطا علاجيا تعليميا ترويحيا ترفيهيا .
2. التكيف و التعديل أي تكيف البرنامج التدريبي الترويحي حسب الحالة كالتعديل في أنواع التمارين و طريقة تلقين.
3. تعديل وضعيات الحالة فالشخص السوي عند تعليم المشي في الماء لا يحتاجه من يمسكه بعكس الحالة التي عندنا .
4. التعديل في الأدوات كاستخدام لوح طفو يتناسب مع يدي الحالة التي تختلف عن يدي الشخص السوي .

5.التعديل في مساحة العمل (العمل في المنطقة المنخفضة لسلامة الحالة و سهولة التلقين و القضاء على الخوف)

6.عامل التشويق الذي لعب دورا كبيرا طيلة البرنامج فكان حافزا دافعا للحالة من أجل سرعة الإكتساب و التعلم

اشتمل البرنامج على ثلاث مراحل أساسية طيلة شهرين و نصف :

1.المرحلة التمهيدية : و هي تشتمل عموما على تمارينات تحضيرية للدخول في النشاط

1.الإحماء العام

2.تمارين الإطالة

3.الإحماء الخاص (خارج الماء)

4.نصائح و ارشادات

2.المرحلة الرئيسية :

1.الإحماء الخاص (داخل الماء)

2.مراجعة المهارة السابقة

3.شرح المهارة الجديدة وبيان أهميتها ثم أداء نموذج

4.أداء تمارين لتلقين المهارة (فترة راحة لا تتجاوز دقيقة بين التمارين)

3.المرحلة الختامية :

1. نشاط حر

2. تمارين التنفس و الاسترجاع للعودة للحالة الطبيعية

استمر البرنامج لمدة شهرين و نصف بمعدل حصتين كل أسبوع مدة كل حصة ساعة و نصف على الأقل (منذ الدخول للمسبح) و قبل بداية البرنامج قمنا بحصتين جانبيتين من أجل التعرف على الوسط الجديد و الاستماع إلى انشغالات الحالة.

1.5.4. بطاقة الملاحظة :

المهارات الأسابيع	الوقوف في الماء	كتم النفس	التحرك في الماء	الطفو
01	الوقوف لمدة لا تتعدى 11 ثواني و التخبط لدرجة الارهاق و العودة إلى الجدار	لم يتلقى أي صعوبة في كتم النفس حين كانت أسهل تقنية في التلقين و حصل على 26 ثانية	عدم استعمال الدفع باستعمال جدار المسبح و التحرك لمسافة 10.03 أمتار مع التخبط	9 ثواني مع عدة محاولات متعبة و مرهقة و توقف الحصة بسبب الاحباط
02	لم تختلف هذه المرة عن سابقتها فلم يتعدى 11 ثانية ثم العودة إلى الجدار لكن لم يعد يتخبط	لم تتغير النتيجة بدرجة كبيرة حيث أصبحت 27 ثانية و لم يواجه أي صعوبة	استعمال الجدار من أجل الانزلاق و التحرك مسافة 22 متر من المسبح	تحسن لا بأس به ب 11 ثانية مع القليل من المساعدة
03	الوقوف لمدة 13 ثانية مع القليل من التعب	لم يحدث أي تغيير كبير حتى الحصة الثالثة و مازال في 26 ثانية	مواصلة التحسن 24.14 متر مع القليل من المساعدة من المعلم	تحسن كبيرة بالنظر للحصص السابقة ب 24 ثانية بسبب الحصص الجانبية
04	تطور ملحوظ ب 18 ثانية و العودة الى	البقاء لمدة 30 ثانية حيث تعتبر قفزة نوعية	تدهور مقارنة بالمرات السابقة ب 23.50	تقريبا لم يتغير الكثير عن الحصة السابقة و بقي

23 ثانية	بسبب بذل مجهود قبل الحصة		الجدار للراحة	
القيام بتحدي ضد المعلم مع تساهل المعلم و الظاهر بالخسارة و نتيجة جيدة ب 33 ثانية	القيام بمسابقة ضد خصوم و اعطاء نتيجة مشرفة جدا ب 25 متر	الاستمرار بالتحسن و هذه المرة ب 32 ثانية	لم تختلف هذه المرة عن سابقتها من ناحية الأداء سوى أن هذه المرة 20 ثانية	05

6.1. شبكة ملاحظة المهارات الأساسية :

الوقوف	التنفس	التحرك في الماء (صدرا وعلى الظهر)	الطفو	
الوقوف بالأدوات المساعدة بطريقة تريح الحالة	معرفة مدى تمكن الحالة من التقنية بسبب صعوبة استعمال اليدين	القيام بكم النفس لأقصى مدة ممكنة مع محاولة التطوير	الطفو بالأدوات المساعدة والبقاء في الماء لأقصى مدة	4 أسابيع الأولى
الوقوف بطريقة قريبة من التقنية الصحيحة مع محاولة التخلص من المساعدة	التخلص من الذبذبات في الجسم و الحركات العشوائية عند الانطلاق	كتم النفس مع مساعدة المعلم والنزول مع الحالة في الماء لتسهيل ذلك	محاولة التخلص من الأدوات و الطفو على البطن و على الظهر	4 أسابيع الثانية

<p>الطفو بطريقة صحيحة مع تغيير الوضعيات</p>	<p>أداء المهارة بسلاية دون مساعدة</p>	<p>كتم النفس دون التخبط أو الخروج بسرعة و انتظام خروج الهواء</p>	<p>أداء المهارة بطريقة سلسة دون الحاجة للمساعدة</p>	<p>الأسبوعين الأخيرين</p>
---	---	--	---	---------------------------

الفصل الثاني: الفصل الثاني:

عرض تفسير و مناقشة النتائج

1- عرض النتائج الخاصة بشبكة الملاحظة

2- عرض تفسير و مناقشة نتائج الإختبارات

1.2. عرض النتائج الخاصة بشبكة الملاحظة :**1.1.2. الوقوف في الماء :**

بداية الوقوف في الماء لم تكن موفقة بدرجة كبيرة في الحصص الأولى بسبب التعب بسرعة و العودة إلى الجدار لكن بدأت بالتحسن بعد الحصة الثالثة و الاستغناء عن الجدار تقريبا و استعماله بدرجة أقل من أجل الراحة و التحسن في وقت الوقوف بعد كل حصة.

2.1.2. كتم النفس :

هذه المهارة الوحيدة التي لم نتلقى فيها أي صعوبة منذ بدايتها سواء في البرنامج أو في الحصص الجانبية حيث لم نعتبر أنفسنا نقوم بالتدريب أم التلقين بل عبارة عن تطوير للمهارة لأنه كان جيدا فيها بصورة جيدة

3.1.2. التحرك في الماء :

كانت من المهارات المتعبة من ناحية التلقين بسبب الإعاقة التي هي تقم الأطراف أي غياب اليدين تقريبا فكان التحرك على الصدر أكثر صعوبة من التحرك على الظهر وأيضا عدم استطاعته استعمال جدار المسبح كدافع للإنطلاق لكن بعد تحسن طريقة الانطلاق و التخلص من التخبط داخل الماء وذبذبة الجسم تحسنت الطريقة تحسن ملحوظ مقارنة بالبداية

4.1.2. الطفو :

مهارة الطفو كانت ثاني أكثر مهارة متعبة من ناحية التلقين بسبب إحباط الحالة عند الغشل و بدأ ظهور الإحباط منذ أول حصة خاصة بالطفو مما استدعى إلى توقيف

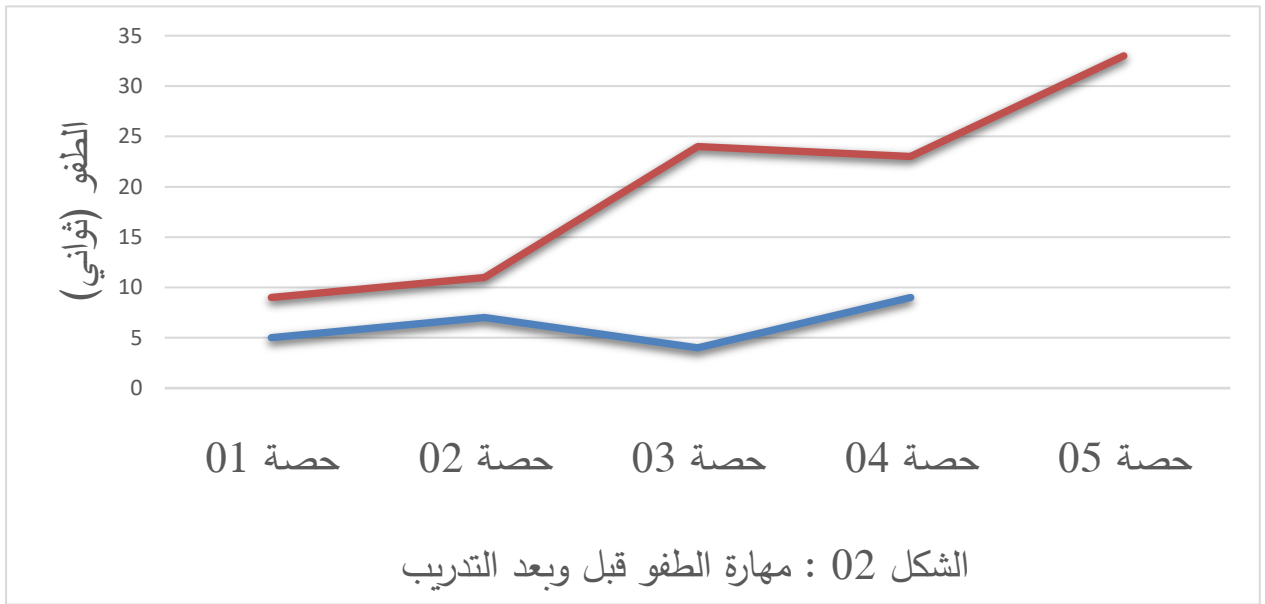
الحصة و الدعم المعنوي للحالة و بعد العودة كانت النتيجة لا بأس بها و بدأت
بالتحسن حتى آخر حصة

2.2. عرض تفسير و مناقشة نتائج الإختبارات عن طريق المنحنيات :

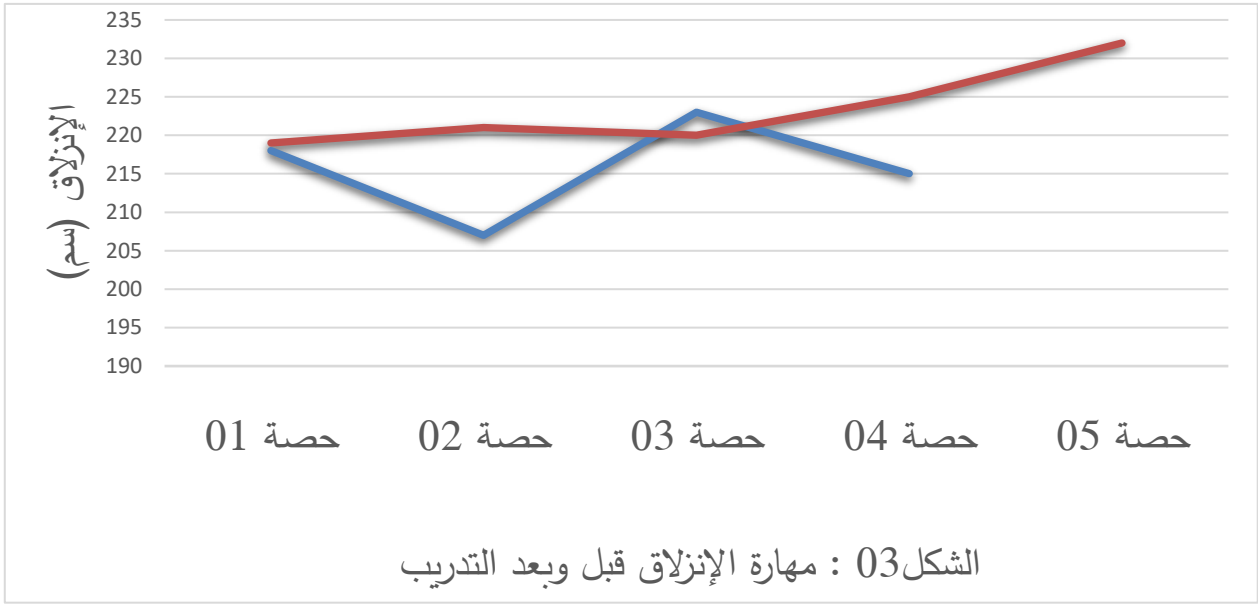
مفتاح الرسم :

قبل

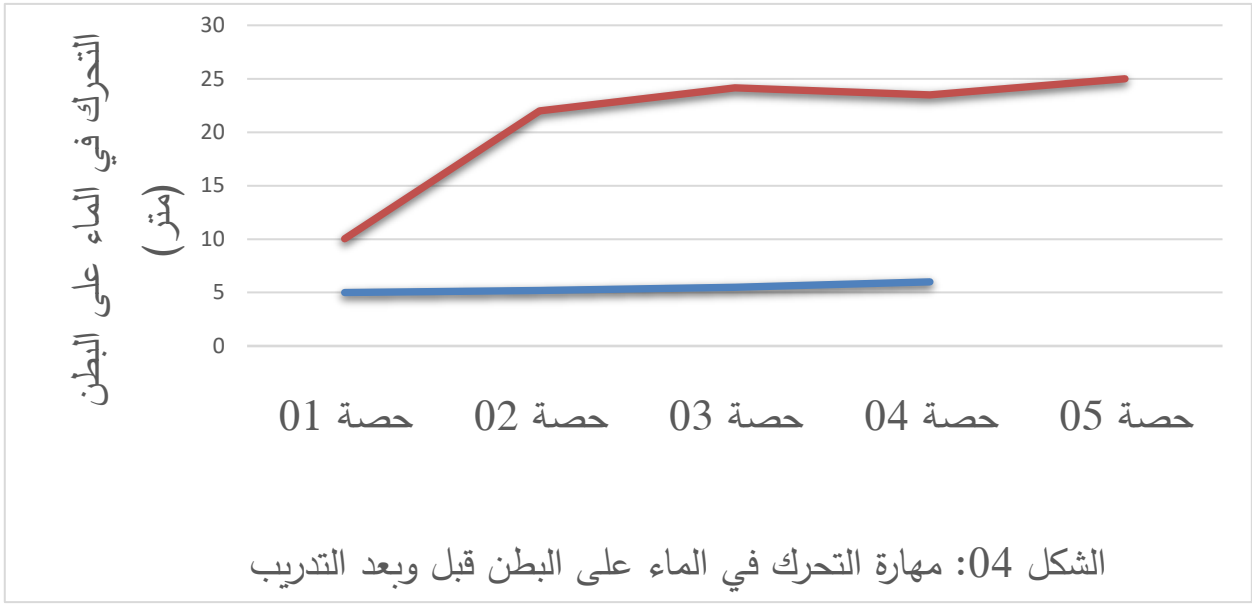
بعد



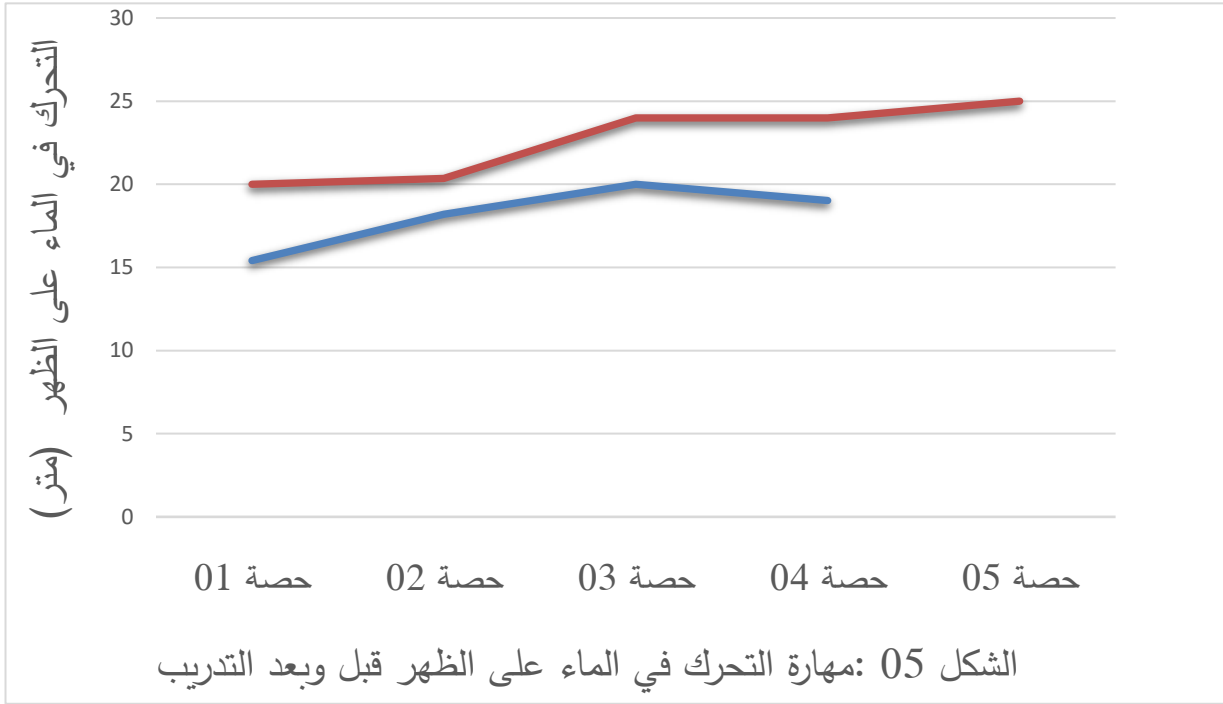
نلاحظ في الشكل 02 تطور مهارة الطفو قبل و بعد تطبيق البرنامج التدريبي و التطور واضح حيث كان الطفو عند الحالة يتراوح أقل من 10 ثواني أصبح بين أمن 10 و أقل من 40 ثانية .



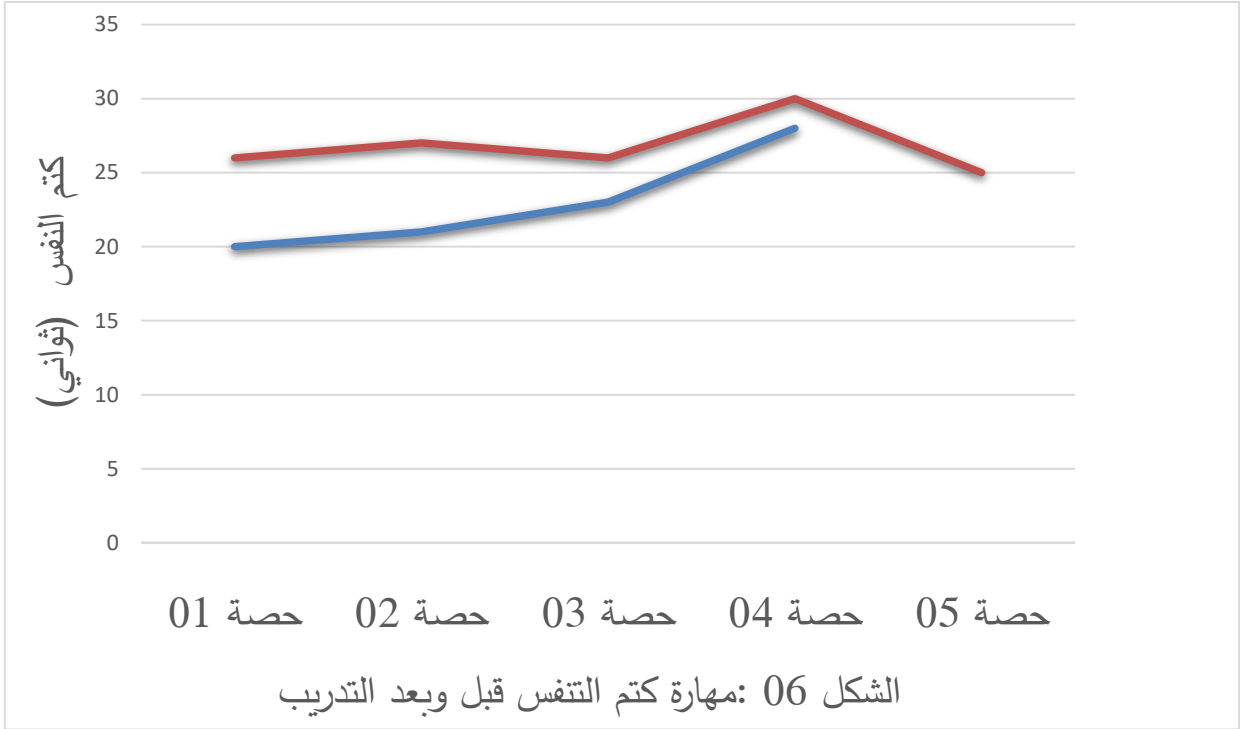
نلاحظ في الشكل 03 تذبذب كبير قبل التدريب و ذلك بسبب الإجهاد في المسبح و عدم استعمال جدار المسبح للمساعدة على عملية الانزلاق لكن بعد التدريب تم تثبيت المهارة و تحسينها فمن التذبذب إلى التحسن للأعلى



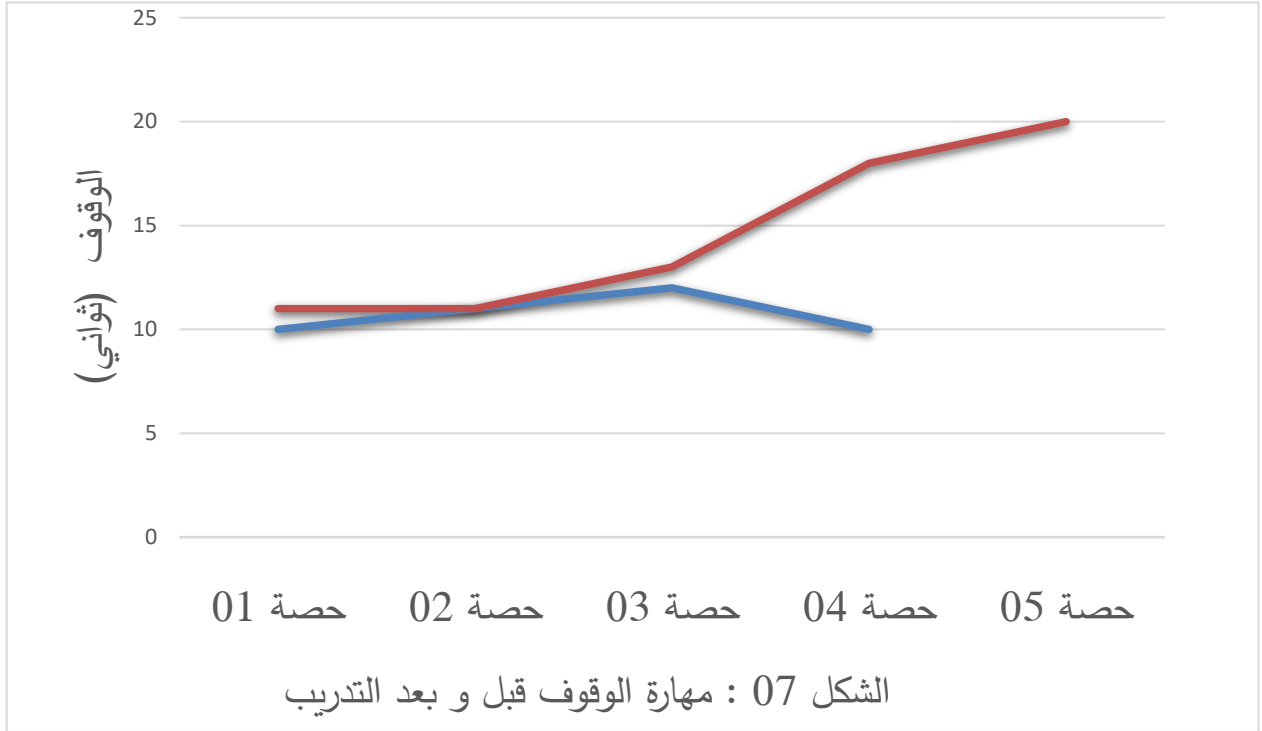
نلاحظ في الشكل 04 تحسن مهارة التحرك على البطن أو الزحف في البداية أو قبل التدريب كانت من 5 أمتار و أقل من 8 أمتار و ذلك بسبب الخوف من التقدم أو احتمال الغرق لكن بعد العمل المضني تم تحقيق نتيجة جد مرضية بعدما و تحولت إلى أكثر من 10 أمتار ثم إلى المفاجئة التي كانت قطع مسافة المسبح كاملة



الشكل 05 يمثل أيضا التحرك في الماء لكن على الظهر لم نجد في صعوبة كبيرة في التعلم لأنه حتى قبل التدرب كان يتحسن تلقائيا في هاته المهارة دون أي توجيه لكن بعد التدرب تم صقل و تطوير المهارة



الشكل 06 يمثل مهارة كتم النفس التي لم نعاني فيها أي مشاكل أيضا و التي كانت تتحسن دون توجيه و هذا قبل التدريب و بعد التدريب أيضا استمرت بالتحسن لكن نلاحظ هبوط في الحصة الخامسة بعد التدريب بسبب مشاكل تنفسية كانت تعاني منها الحالة



الشكل 07 هو مهارة الوقوف و تم قياسها بالثواني كانت تصعد و تنزل قبل التدريب بسبب خلق تموجات في الماء و الضغط داخل الماء و التحرك بسرعة عند الوقوف مما يؤدي إلى الإرهاق و التعب و عدم استجابة الجسم و التحسن بعد التدريب راجع للتطبيق اليومي و الحصص الخارجية

3.2. استنتاجات:

في ضوء أهداف البحث و حدود عينة و طبيعة البحث من واقع البيانات و المعلومات التي توصلنا إليها من خلال مناقشة نتائج الاختبارات توصلنا إلى الاستنتاجات التالية:

1. البرنامج المتبع له تأثير إيجابي على تعلم المهارات الأساسية للسباحة للأشخاص

الذين يعانون متلازمة روبرتس

2. تعليم المعاق في وسط الأسوياء يزيد من إرادة التعلم و يرفع التحدي

3. لا يمكن تطبيق هذا البرنامج لتعليم المهارات الأساسية للسباحة على الأشخاص

الذين يعانون نفس الإعاقة

4.2. مناقشة الفرضيات :**1.4.2. الفرضية الأولى :**

من خلال النتائج المتوصل إليها الموضحة في الأشكال (2)، (3)، (4)، (5)، (6)،

(7) تبين أن البرنامج ساهم في عملية تعليم المهارات الأساسية للسباحة من خلال

تحليل النتائج المتحصل عليها و التي أسفرت عن هذا التطور المسجل بالأرقام التي

كانت كلها تشير إلى ارتفاع المستوى و تحسنه بعد تطبيق البرنامج.

و عليه يمكن القول أن الفرضية الأولى و التي تقول أن " البرنامج يمكن أن يساهم في تعليم المهارات الأساسية للسباحة " قد تحققت

وهذا ما يتماشى مع دراسة عزة عبد المنصف محمد 2001 بعنوان فاعلية برنامج مقترح للألعاب المائية لتعلم بعض المهارات الأساسية للسباحة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا التي أكدت أن لهذا البرنامج أثر على تعلم بعض المهارات الأساسية للسباحة

2.4.2. الفرضية الثانية :

من خلال ما سبق و التطورات التي طرأت على الحالة بعد تنفيذ البرنامج حيث اختلفت مهارات الحالة و طريقة أدائها بشكل كبير بعد انتهاء البرنامج و عليه يمكن القول بأن الفرضية الثانية و التي تقول " توجد فروق بعد تنفيذ البرنامج " تحققت و ذلك واضح من خلال الأشكال (2), (3), (4), (5), (6), (7) حيث نرى الفروق واضحة بعد تطبيق البرنامج و نلاحظ تحسن لا بأس به

3.4.2. الفرضية الثالثة :

بعد الدراسة النظرية و التطبيقية و معرفة معلومات لا بأس بها عن هذه الإعاقة اتضح أنه لا يمكن تعميم هذا البرنامج على جميع المصابين بهذه الإعاقة كونها تخلف من مصاب لآخر فالحالة التي بين أيدينا أقل ضررا عن الحالات الأخرى التي لا تملك كل

الأطراف و هناك حالات لديها تقفم في الأطراف الأربع كما هو موضح في الشكل (1) و لهذا فإن الفرضية التي تقول " هل يمكن تعميم البرنامج على جميع المصابين بهذه الإعاقة " لم تتحقق

5.2. التوصيات و الإقتراحات :

بناءا على النتائج التي توصلنا إليها تم الوصول إلى التوصيات و الاقتراحات التالية:

1. دعم رياضة السباحة المكيفة سواء ماديا أو معنويا.
2. إجراء دراسات مشابهة تخدم رياضة المعاقين بصفة عامة و السباحة المكيفة خاصة.
3. الاهتمام بفئة المعاقين و فتح المجال لهم و نقلهم من فكرة المساعدة إلى فكرة المشاركة .
4. الاهتمام الفعلي برياضة المعاقين و ما يتعلق بها من عتاد.
5. القيام بحملات توعوية من اجل تغيير نظرة المجتمع للمعاق.
- 6- فتح مراكز خاصة بالمعاقين كل حسن اعاقته

بطاقة تقنية حول مهارة كتم النفس :

معايير النجاح	الوقت	ظروف الإنجاز	وضعية التعلم	الأهداف الإجرائية	مراحل التعلم
	10دق	الإحماء الجيد لتجنب التشنجات	تمارين تحضيرية الإحماء العام	التهيئة النفسية و البدنية للحالة	مرحلة التحضير

المرحلة الرئيسية	ملاحظة و تسجيل النقائص . معرفة مدى تحمل الحالة	.الإحماء الخاص .مراجعة المهارة السابقة .شرح المهارة الجديدة (كتم النفس) . محاولة التنفس عن طريق ادخال الرأس و اخرجه من الماء حيث يدخل الهواء قبل أن يدخل للماء و يخرجه في الماء بانتظام شد النفس لأطول مدة ممكنة	.التنفس بطريقة صحيحة	30دق	الحفاظ على التقنية الصحيحة و المداومة
------------------	---	---	----------------------	------	---------------------------------------

المرحلة الختامية	مناقشة و تقييم الحالة و العودة للحالة الطبيعية	تمارين الإستطالة مع نشاط حر	خاصية الاسترجاع بعد التمارين	10دق	التوجيه لأهمية الانضباط لنجاح الحصة
---------------------	---	--------------------------------	------------------------------------	------	---

خلاصة عامة :

تعد رياضة السباحة للمعاقين و البحث الذي بين أيدينا تأكيدا دامغا على أن المعاقين لا يختلفون عن الأسوياء من ناحية التعلم في حالة تم تكييف البرامج على حسب إعاقاتهم و عزل المعاقين عن الأسوياء يحد من عزيمتهم و من خلال هذا البحث تم تسليط الضوء على أحد أهم الأنشطة الرياضية لهاته الفئة ألا و هي السباحة المكيفة و تسليط الضوء على هذا النوع النادر من الإعاقات و الاهتمام بهم

المصادر:

1. القرآن الكريم

2. السنة النبوية

المراجع :

المراجع العربية :

1. إبراهيم رحومة زايد، إكرام سعد إبراهيم، محمد مفتاح الوسيح: السباحة، منشأة المعارف، سنة 1988
2. أبو العلا أحمد عبد الفتاح: السباحة من البداية إلى البطولة، دار الفكر العربي، القاهرة.
3. أبو العلا أحمد عبد الفتاح: تدريب السباحة للمستويات العليا، دار الفكر العربي، القاهرة، 1994..
4. أسامة راتب: تعليم السباحة، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990
5. أسامة كامل راتب، على محمد زكي: الأسس العلمية للسباحة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998
6. حذام محمد ضياء القزويني، (1978). التربية الترويحية. بغداد: الدار العربية للطباعة.
7. حسام الدين شريط. (2017). اقتراح برنامج ترويحي رياضي للرفع من تقدير الذات عند المراهقين.
8. حلمي إبراهيم - ليلي السيد فرحات - التربية البدنية و الترويح للمعاقين دار الفكر العربي.ذ.1998

9. حلیم جبالی، الرياضة والمعوقین، مركز الوطنی الطب الرياضي، تونس
2008
10. دار الصفوة للطباعة: مصر، القاهرة - التربية الخاصة لمن؟ لماذا؟
كيف؟ (1996).
11. دار الفكر العربي: مصر، القاهرة . (الطبعة الأولى)ed. لترویح و
التربية الترویحية (2000). ع. والسلام
12. دار الفكر العربي بمصر، القاهرة . (الطبعة الأولى)ed. لترویح و
التربية الترویحية (2000). ع.ت محمد
13. دار الفكر العربي بمصر، القاهرة . (الطبعة الأولى) ed. الترویح و
التربية الترویحية (2000) تهانی
14. دار الفكر العربي بمصر، القاهرة أصول الترویح و اوقات الفراغ
(1990). ١.١. كمال درویش
15. دار الفكر العربي بمصر والقاهرة في مجال الترویح . (2002) .
الشمrani
16. دار الفكر العربي مصر القاهرة أصول الترویح وأوقات الفراغ . (1990)
ك درویش
17. دار الفكر العربي مصر والقاهرة . الترویح و التربية الترویحية
(2001) تم والسلام
18. دار الفكر العربي نصر، القاهرة والترویح والتربية الترویحية، (2000) ع
ت محمد
19. دار الفكر للطباعة عمان - الموسوعة الرياضية و المدنية الشاملة
(1998). ح ق حسين

20. دار الفكر مصر ، القاهرة تربية المعاقين و الموهوبين و نظم تعليمهم في اطار فلسفي و خبرات عالمية .(2003) . ع .1.العربي
21. دار الكتب المصرية :مصر ، القاهرة .ودراسة في حالة الذاتية سيكولوجية الفقات الخاصة .(2000) . ا . ع ،اسماعيل
22. -دار المعارف بمصر ، القاهرة .(3 الطبعة)ed. وقات الفراغ و الترويح .(1987) ع ،الخطاب .قراءة حديثة. دار حنين للنشر و التوزيع :عمان . ارشاد اسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة .(1992) . م . ج ،الخطيب
23. -دار المعارف بمصر ، القاهرة دراسات في التارويح .(1991) . ع . ت . والسلام
24. دار المعارف مصر ، الاسكندرية . اسس الترويح و التربية الترويحية .(1993) .تهاني عبد السلام
25. دار المعارف مصر ، القاهرة .(3 الطبعة)ed. وقات الفراغ و الترويح .(1982) ع خطاب
26. دار مصر ، القاهرة تربية المعاقين و الموهوبين و نظم تعليمهم في اطار فلسفي و خبرات عالمية .(2003) . ع . والزهر.الفكر العربي
27. عصام أمين حلمي: تدريب السباحة بين النظرية والتطبيق، الطبعة الثانية، دار المعارف، الإسكندرية، 1992،
28. عصام حلمي: إستراتيجية تدريب الناشئين في السباحة، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998،
29. علي البيك، عصام حلمي: اتجاهات حديثة في تعليم السباحة (الزحف، الظهر)، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1995.

30. فيصل رشيد عياش: رياضة السباحة وألعاب الماء، مطبعة العمال المركزية، بغداد، 1985.
31. قاسم حسن حسين، افتخار أحمد: مبادئ وأسس السباحة، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، 2000.
32. محمد علي القط: إستراتيجية التدريب الرياضي في السباحة ، الجزء الثاني ، المركز العربي للنشر ، القاهرة، 2005.
33. محمد علي القط: إستراتيجية التدريب الرياضي في السباحة، الجزء الأول، المركز العربي للنشر، القاهرة، 2005.
34. محمد علي القط: المبادئ العلمية للسباحة، المركز العربي للنشر، 2004.
35. محمد علي القط: فسيولوجيا الرياضة وتدريب السباحة، الجزء الأول، المركز العربية للنشر، 2002.
36. محمد محمود رفعت حسن، الرياضة للمعوقين، ط1، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، 1992.
37. محمود حسن، علي البيك، مصطفى كاظم: المنهاج الشامل لمعلمي ومدربي السباحة، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1997.
38. مركز الكتاب للنشر: مصر، القاهرة . (الطبعة الثانية)ed. لترويج بين النظرية و التطبيق .(2001) م. م. الحماحمى
39. مركز الكتاب للنشر: مصر، القاهرة .(الطبعة الثانية)ed. لترويج بين النظرية و التطبيق .(1992) م. م. مصطفى

40. مركز الكتاب للنشر :مصر ,القاهرة رؤية عصرية للترويح و اوقات الفراغ .ا.م كمال درويش.مصر ,القاهرة الأعداد المهني لحالات السمع و التخاطب .(2002) . . ع ,كمال
41. مروان عبد المجيد إبراهيم: الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، ط1، سنة 1997.
42. مصطفى أحمد، الاعاقة البسيطة، ط1، دار الأهرام، القاهرة، 1995
43. مكتبة الأنجلو المصرية :مصر ,القاهرة - موسوعة التربية الخاصة .(1987) .ا.ع ,اشول جامعة الزقازيق : الزقازيق . الترويح و التربية في اوقات الفراغ .(1986) .ك . والحلفاوي
44. مكتبة زهراء الشمس مصر ,القاهرة سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة .(1998) .أ .ع وسليمان
45. المنجد في اللغة العربية المعاصرة ، دار المشرق ، ط2 ، بيروت .2001.

المراجع الأجنبية :

1. Buyse ML., ed. Birth Defects Encyclopedia. Dover, MA: Blackwell Scientific Publications; For: The Center for Birth Defects Information Services Inc; 1990.
2. Camlibel T, et al. Roberts SC phocomelia with isolated cleft palate, thrombocytopenia, and eosinophilia. Genet Couns. 1999;10:157-61.

4. Concolino D, et al. A mild form of Roberts/SC phocomelia syndrome with asymmetrical reduction of upper limbs. Clin Genet. 1996;49:274-6.

5. Gordillo M, Vega H, Jabs EW. ESCO2 and Roberts syndrome. In : Epstein CJ, Erickson RP, Wynshaw-Boris A, eds. Inborn Errors of Development. 2 ed, Chap 111. New York : Oxford University Press ; 2008 :1011-9.

6. Gordillo M, Vega H, Jabs EW. Roberts Syndrome. 2006 Apr 18 [Updated 2013 Nov 14]. In : Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, et al., editors. GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA) : University of Washington, Seattle ; 1993-2018.

Available from :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1153/>

7. Gorlin RJ, et al., eds. Syndromes of the Head and Neck, 3rd ed. New York, NY: Oxford University Press; 1990:735-8.

8. Holden KR, Jabs EW, Sponseller PD.

Roberts/pseudothalidomide syndrome and normal intelligence: approaches to diagnosis and management. Dev Med Child Neurol. 1992;34:534-9.

9.Hwang K, et al. Roberts syndrome, normal cell division, and normal intelligence. *J Craniofacial Surg.* 2002;13:39:04.

10.Jones KL., ed. *Smith's Recognizable Patterns of Human Malformation.* 5th ed. Philadelphia, PA: W. B. Saunders Co: 1997:298.

11.JOURNAL ARTICLES

12.Keppen LD, et al. Roberts syndrome with normal cell division. *Am J Med Genet.* 1991;38:21-4.

13.Krantz ID, McCallum J, DeScipio C, Kaur M, Gillis LA, Yaeger D, Jukofsky L, Wasserman N, Bottani A, Morris CA, Nowaczyk MJ, Toriello H, Bamshad MJ, Carey JC, Rappaport E, Kawauchi S, Lander AD, Calof AL, Li HH, Devoto M, Jackson LG. Cornelia de Lange syndrome is caused by mutations in NIPBL, the human homolog of *Drosophila melanogaster* Nipped-B. *Nat Genet.* 2004 Jun;36(6):631-5.

14.Maheshwari A, et al. Roberts-SC phocomelia syndrome. *Indian J Pediatr.* 2001;68:557-9.

15.Mandal AK. Roberts Pseudothalidomide Syndrome. In: *NORD Guide to Rare Disorders.* Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, PA. 2003:244-5.

16. McDaniel LD, et al. Novel assay for Roberts syndrome assigns variable phenotypes to one complementation group. *Am J Med Genet.* 2000;93:223–9.
17. McKusick VA, ed. Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM). Baltimore. MD: The Johns Hopkins University; Entry No:268300; Last Update: 11/15/2017. Available at <http://omim.org/entry/268300> Accessed April 17, 2018.
18. McKusick VA, ed. Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM). Baltimore. MD: The Johns Hopkins University; Entry No:269000; Last Update: 04/12/2016. Available at: <http://omim.org/entry/269000> Accessed April 17, 2018.
19. Petrikovsky BM, et al. Prenatal diagnosis of pseudothalidomide syndrome in consecutive pregnancies of a consanguineous couple. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 1997;10:425–8.
20. Romke C, et al. Roberts syndrome and SC phocomelia. A single genetic entity. *Clin Genet.* 1987;31:170–7.
20. Schule B, Oviedo A, Johnston K, Pai S, Francke U. Inactivating mutations in ESCO2 cause SC Phocomelia and

Roberts syndrome: no phenotype–genotype correlation. *Am J Med Genet.* 2005;117–28.

21.Sherer DM, et al. Prenatal sonographic features and management of a fetus with Roberts–SC phocomelia syndrome (pseudothalidomide syndrome) and pulmonary hypoplasia. *Am J Perinatol.* 1991;8:259–62.

22.Van den Berg DJ, Francke U. Roberts syndrome: a review of 100 cases and a new rating system for severity. *Am J Med Genet.* 1993;15:1104–23.

23.Van den Berg DJ, Francke U. Sensitivity of Roberts syndrome cells to gamma radiation, mitomycin C, and protein synthesis inhibitors. *Somat Cell Mol Genet.* 1993;19:377–92.

24.Vega H, Trainer AH, Gordillo M, et al. Phenotypic variability in 49 cases of ESCO2 mutations, including novel missense and codon deletion in the acetyltransferase domain, correlates with ESCO2 expression and establishes the clinical criteria for Roberts syndrome. *J Med Genet.* 2010;1:30–7.

25.Years Published: 1989, 1990, 1992, 1995, 1997, 2004, 2006, 2009, 2012, 2015, 2018

.المواقع الإلكترونية :

1. يتم نشر معلومات حول التجارب السريرية الحالية على الإنترنت على www.clinicaltrials.gov. يتم نشر جميع الدراسات التي تتلقى تمويلًا من حكومة الولايات المتحدة ، وبعضها مدعومًا من قبل القطاع الخاص ، على هذا الموقع الحكومي

2. للحصول على معلومات حول التجارب السريرية التي تجرى في مركز NIH

السريري في Bethesda ، MD ، اتصل بمكتب تجنيد المرضى NIH

3. الرقم المجاني: (800) 411-122

4. TTY: (866) 411-1010

5. البريد الإلكتروني prpl@cc.nih.gov :

6. يتم أيضًا نشر بعض التجارب السريرية الحالية على الصفحة التالية على موقع

NORD:

– [https://rarediseases.org/for-patients-and-](https://rarediseases.org/for-patients-and-families/information-resources/news-patient-recruitment/)

[families/information-resources/news-patient-recruitment/](https://rarediseases.org/for-patients-and-families/information-resources/news-patient-recruitment/)

7. للحصول على معلومات حول التجارب السريرية برعاية مصادر خاصة ،

اتصل بـ:

8. www.centerwatch.com

9. للحصول على معلومات حول التجارب السريرية التي أجريت في أوروبا ،

اتصل بـ

10. <https://www.clinicaltrialsregister.eu/>

الملاحق:

بعد					قبل				الحصص
05	04	03	02	01	04	03	02	01	المهارات
33	23	24	11	9	9	4	7	5	الطفو (ثواني)
232	225	220	221	219	215	223	207	218	الانزلاق (سنتمتر)
25	23.50	24.14	22	10.03	6	5.50	5.20	5	التحرك في الماء على البطن (متر)
25	24	24	20.35	20	19.03	20	18.19	15.41	التحرك على الظهر (متر)
32	30	26	27	26	28	23	21	20	كتم النفس (ثواني)
20	18	13	11	11	10	12	11	10	الوقوف (ثواني)

جدول يمثل المهارات و الحصص و النتائج المتحصل عليها

المهارة	الحصص
الوقوف في الماء	2019/12/22
	2019/12/24
	2019/12/26
	2020/01/01
	2020/01/03
التنفس وفتح العينين	2020/01/09
	2020/01/16
	2020/01/23
	2020/01/30
	2020/02/05
التحرك في الماء	2020/02/06
	2020/02/11
	2020/02/13
	2020/02/14
	2020/02/19
الطفو والانزلاق	2020/02/20
	2020/02/21
	2020/03/05
	2020/03/06
	2020/03/07

جدول يمثل تواريخ الحصص

صورة تجمع الطالبيين مع صاحب العزيمة

