الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية

قسم النشاط الرياضي المكيف

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص نشاط حركي مكيف وصحة

العنوان:

دور التأهيل الرياضي في تحقيق الاندماج لذوي المصابين بالتوحد (6-12) سنة

دراسة ميدانية بجمعية المساعدة للمعاقين عقليا بمستغانم

إعداد الطالبين:

- قريشي الصغير
- علية وفاء

تحت إشراف الدكتور:

- حرباش إبراهيم

السنة الجامعية: 2018/2017

الإهـــداء

بسم الله الرحمان الرحيم

قال تعالى:[وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيراً] الإسراء :24

إلى التي أوصاني بها المولى خيرا وبرا، إلى التي حملتني وهنا على وهن، إلى التي سهرت الليالي لأنام ملئ أجفاني إلى منبع الحب والحنان إلى رمز الصفاء والوفاء والعطاء، إلى أمي الغالية: حفظها الله ورعاها في كل وقت بعينه التي لاتنام.

إلى رمز العز والشموخ إلى من وطأ الأشواك حافيا ليوصلني إلى ما وصلت إليه اليوم، إلى أبي العزيز.

والي كل الإخوة والأخوات.

الي كل الأصدقاء الذين لم يذكرهم اللسان ويذكرهم القلب.

تشكرات

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا ، والقائل في محكم تنزيل

{{ لئن شكرتم لأزيدنكم }}

ونتقدم مصداقا لقول النبي ρ :

{{من لم يشكر الناس لم يشكر الله }}

بالشكر إلى من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل .

وبتشكراتنا الخالصة إلى الأستاذ المشرف: **حرباشي ابراهيم** الذي سهل لنا طريق العمل ولم يبخل علينا بنصائحه القيمة، فوجهنا حين الخطأ وشجعنا حين الصواب، فكان نعم المشرف.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من الأساتذة: نور الدين عتوتي، عبد الحكيم حجار، والى كل اساتذة المعهد.

كما نتقدم بالشكر إلى كل من ساهم بالكثير أو القليل ، من قريب أو حتى من بعيد في إخراج هذا العمل المتواضع إلى النور .

وفي الأخير نحمد الله جلا وعلا الذي أعاننا في إنهاء هذا العمل .

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الى الكشف عن الحالة النفسية والضغط لدى الاطفال المتوحدين وكذا المساهمة الفعلية في تقديم الرعاية التربوية لهذه الفئة، ومدى تضافر جهود المربيين في تسخير الانشطة الكفيلة لضمان نمو متكامل وكان الغرض من الدراسة: هل للتأهيل الرياضي انعكاس على عملية الاندمج لدى الاطفال المصابين بالتوحد؟

حيث تم اختيار عينة قصدية تكونت من 24 مربي و22 مصاب بالتوحد، من مركزين بولاية مستغانم,

واستخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات والمعلومات، وتوصلت الدراسة الى مجموعة من الاستنتاجات اهمها: ان للتأهيل الرياضي انعكاس على عملية الدمج لدى الاطفال المصابين بالتوحد.

- ✓ الاتصال الفردي ضروري بالنسبة لنشاطات الرياضية الفردية فهو يساهم بشكل فعال في الرفع من نتائج المصابين بالتوحد
- ✓ إن العلاقة التي تربط المربيين بالمصابين بالتوحد هي علاقة علاج قبل أن تكون شيء آخر وهذا ما قد يستدعي أحيانا نتيجة هذا الحرص المربيين على الأطفال المصابين بالتوحد أثناء العمل لا بهدف تقويم

أخطائهم وتصويبها وتهدئتهم وتحسيسهم بالاهتمام والحب والرعاية لان هذه الفئة حساسة.

وقد تم تقديم اقتراحات بشكل يتلائم مع الاستنتاجات التي توصلت اليها الدراسة ومنها: ضرورة تنظيم ندوات ومؤتمرات قصد التعرف بهذا الاضطراب،أسبابه وأعراضه.

-تخصيص مراكز تشخيصية مجانية لهذا الاضطراب لفائدة عامة الناس.

الكلمات المفتاحية: التأهيل الرياضي، الدمج الاجتماعي، الطفل المتوحد.

Study Summary:

The study aims to reveal the psychological state and stress in autistic children as well as the actual contribution to the provision of educational care for group; and the extent of concerted efforts of educators in the activities to ensure the growth of integrated and the purpose of study:

- Is the réhabilitation of athletes reflecting on the integration process in children with autism.
- Where a target sample was chosen 24 breeders and 22 autistic people in the state in Mostaganem.

The study used the questionnaire as a tool for collecting data and informaition ; and the study reached a number of conclusion are :

1- The athletic qualification is a reflection of the integration process in children with autism.
2- Individual contact is essential for sports activities. It contributes effectively to raising the autcome of autism.

The Relationship between trainers and people withe autism is a treatment Relationship before it is something else and this is what sometimes called due to the keenness of the trainers on autistic children during work is not aimed at correcting their mistakes ,correcting and calming them and sensitizing them to attention, love, and care now this category is sensitive.

.Keywords: sports qualification, social integration, autistic child.

Résumé d'étude

L’étude vise à révéler l’état psychologique et le stress chez les enfants autistes, ainsi que la contribution réelle à la prise en charge éducative de ce groupe et la mesure dans laquelle les efforts des éducateurs dans la sélection d’activités visant à assurer la croissance de l’intégration et le but de l’étude.

Est-ce que la rééducation des athlètes réfléchit sur le processus d’intégration chez les enfants autistes

Nous avons choisi un groupe de 24 éducateurs et 22 patients autistes de l’état de Mostaganem.

L’étude a utilisé le questionnaire comme outil de collecte de données et d’information et a abouti à un certain nombre de conclusion, dont les plus importante sont :

- Cette qualification sportive est le reflet du processus d’intégration des enfants autistes.
- Le contact individuel est nécessaire pour les activités sportives individuelles, car il contribue effectivement à améliorer les résultats de l’autisme.

La relation entre les éducateurs et les personnes atteintes d’autisme est une relation de traitement avant que ce ne soit autre chose.

C’est parfois le résultat de l’acuité des formateur envers les enfants autistes au travail, de ne pas corriger leurs erreurs, ou de les calmer, mais leur montrer l’attention, l’amour et la protection.

Mots-clés: qualification sportive, intégration sociale, enfant autiste.

.

الفهرس

الرقم	المحتويات	الصفحة
1	إهداء	ج
2	شكر و تقدير	د
3	ملخص البحث: بالعربية والانجليزية والفرنسية	
4	قائمة الجداول	ط
5	قائمة الأشكال	ي
6	قائمة المحتويات	
7	**التعريف بالبحث**	
8	1- مقدمة	3-2
9	2- مشكلة الدراسة	5-4
10	3- أهداف البحث	5
11	4- الفرضيات	6
12	5- مصطلحات البحث	7-6
13	6 الدراسات السابقة	11-7
14	**الباب الأول: الدراسة النظرية**	
15	مدخل	
16	**الفصل الأول: التأهيل الرياضي**	
17	تمهيد	24
18	1-1 التأهيل الرياضي	26-25
19	1-2 تعريف التأهيل الرياضي	26
20	1-3 أهمية التأهيل الرياضي	27-26
21	1-4 إشكال التدخل للتأهيل الرياضي	28-27
22	1-5 أنواع الحركات العلاجية الخاصة في التأهيل	30-29
23	1-6 التصنيف التأهيل على أساس الفئة الموجهة إليها	30
24	1-7 اهداف المشروع	31
25	1-8 الإصابات التي يتعرض لها المهنيين	32-31

26	1-9 أثر الأنشطة الرياضية	33-32
27	1-10 عملية التكيف للإعاقة	35-34
28	1-11 العوامل التي تأثر على فاعلية جلسات العلاج التأهيلي	35
29	1-12 مبادئ التمرين العلاجية	35
30	1-13 تقسيمات التمرينات العلاجية	42-35
31	خلاصة	43
32	**الفصل الثاني: الاندماج الاجتماعي**	
33	تمهيد	45
34	2-1 الدمج الاجتماعي	46
35	2-2 تعريف الدمج	48-47
36	2-3 شروط عملية اندماج	49-48
37	2-4 أنواع عملية الاندماج	51-49
38	2-5 فوائد عملية الاندماج	53-51
39	2-6 أنواع العلقات الاجتماعية	55-53
40	2-7 أهمية دراسة ديناميكية الجماعة	56
41	2-8 ديناميكية الجماعة (التعريف والطبيعة)	57-56
42	2-9 أدوات وادوار الاخصائي الاجتماعي في ضوء عملية الاندماج	58
43	2-10 بعض النماذج المطبقة	60-59
44	خلاصة	61
45	**الفصل الثالث: التوحد**	
46	تمهيد	62
47	3-1 نبذة تاريخية عن التوحد	63
48	3-2 التطور التاريخي للتوحد	63
49	3-3 تعاريف خاصة بالتوحد	64-63
50	3-4 أنواع التوحد	65-64
51	3-5 معدلات انتشار التوحد	65
52	3-6 أسباب التوحد	66-65
53	3-7 خصائص افراد المصابين لتوحد	69-66

54	3-8 التشخيص وتقويم	71-69
55	خلاصة	72
56	**الباب الثاني: الدراسة الميدانية**	
57	مدخل	74
58	**الفصل الأول: منهجية البحث و الإجراءات الميدانية**	
59	تمهيد	76
60	1-1 منهج البحث	78-77
61	1-2 مجتمع و عينة البحث	78
62	1-3 متغيرات البحث	79-78
63	1-4 مجالات البحث	80-79
64	1-5 أدوات البحث	81
65	1-6 الوسائل الإحصائية المستخدمة	82-81
66	الخلاصة	83
67	**الفصل الثاني: عرض و مناقشة نتائج الدراسة**	
68	2-1 المحور الأول: الإقبال الاجتماعي	93-85
69	2-2 المحور الثاني: الاتصال	93-102
70	2-3 مناقشة النتائج بالفرضيات	102-103
71	2-4 الاستنتاج العام	103-104
72	2-5 الاقتراحات	104-105
73	خاتمة	106-107
74	قائمة المراجع	
75	قائمة الملاحق	

قائمة الجداول

الجدول	الموضوع	ص
جدول رقم 01	اسهامات طرق العلاج بين المصابين بالتوحد والمربين على مختلف الجوانب	85
جدول رقم 02	تأثير الرياضة في دمج المعاقين.	86
جدول رقم 03	رأي المربيين حول البرامج المخصصة لهذه الفئة	88
جدول رقم 04	طبيعة التأهيل الرياضي لدى المصابين بالتوحد	89
جدول رقم 05	يبين هل يوجد رابط بين التأهيل الحركي والاجتماعي	90
جدول رقم 06	أسباب عدم مساعدة المربيين المصابين بالتوحد في التوازن الانفعالي.	91
جدول رقم 07	عواقب سوء التفاهم بين المدربين واللاعبين	92
جدول رقم 08	دلالات تقرب المربي من المصابين بالتوحد	93
جدول رقم 09	هل الاتصال له دور في إنجاح عملية العلاج	95
جدول رقم 10	كيفية التعامل مع المصابين بالتوحد	96
جدول رقم 11	أحسن الطرق التعامل مع المصابين بالتوحد	97
جدول رقم 12	تأثير طريقة الاتصال بين المصاب والمربي	98
جدول رقم 13	العلاقة بين المربي والمصابين بالتوحد تأثير في تحسين نتائج العلاج.	99
جدول رقم 14	هل للمربين دراية بهذا النوع من الإعاقة	101

قائمة الاشكال

الشكل	الموضوع	ص
شكل رقم 01	إسهامات طرق العلاج بين المصابين بالتوحد والمربيين على مختلف الجوانب	86
شكل رقم 02	تأثير الرياضة في دمج المعاقين	87
شكل رقم 03	يوضح رأي المربيين حول البرامج المخصصة لهذه الفئة	88
شكل رقم 04	طبيعة التأهيل الرياضي لدى المصابين بالتوحد	89
شكل رقم 05	يبين هل يوجد رابط التأهيل الحركي والاجتماعي	90
شكل رقم 06	يبين أسباب عدم مساعدة المربيين المصابين بالتوحد في التوازن الانفعالي	92
شكل رقم 07	يبين عواقب سوء التفاهم بين المدربين واللاعبين	93
شكل رقم 08	يبين دلالات تقرب المربي من المصابين بالتوحد	94
شكل رقم 09	يوضح هل الاتصال لهدور في إنجاح عملية العلاج	96
شكل رقم 10	يوضح كيفية التعامل مع المصابين بالتوحد	97
شكل رقم 11	أحسن الطرق للتعامل مع المصابين بالتوحد	98
شكل رقم 12	تأثير طريقة الاتصال بين المصاب والمربي	99
شكل رقم 13	توضح العلاقة بين المربي والمصابين بالتوحد تأثير في تحسين نتائج العلاج	100
شكل رقم 14	يوضح هل للمربيين دراية بهذا النوع من الإعاقة	102

التعريف بالبحث

التعريف بالبحث

1. مقدمة
2. مشكلة البحث
3. أهداف البحث
4. الفرضيات
5. مصطلحات البحث.
6. الدراسات المشابهة.

01- مقدمة:

النشاط البدني الرياضي التربوي هو جزء متكامل من التربية العامة، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن اللائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية الاجتماعية، وذلك عن طريق ألوان من النشاط البدني اختبرت بغرض تحقيق المهام "شارلز بيوتشر" من خلال التعريف الوارد يتجلى لنا أن النشاط البدني الرياضي بمصطلحه التربوي يكتسي طابعا خاصا وهاما في بناء المجتمعات لما لها من الأهمية في إعداد الأفراد صحيا، واجتماعيا وبدنيا، وعقليا وانفعاليا، وأضحت اليوم تكتسي من الأهمية ما يجعله عنصر فعال في بناء المجتمعات، حتى صار علما قائما بذاته له فلسفته الخاصة ونظمه وقوانينه وأسس وقواعد يسير عليها.

و الاندماج الاجتماعي هو عملية ضم وتنسيق بين مختلف الجماعات الموجودة في مجتمع واحد للحصول على مجتمع ذو وحدة متكاملة.

وبمعنى آخر هو إزالة الحواجز بين المجموعات المختلفة للعيش والتكيف الاجتماعي بشكل متناغم ومتضامن. فالاندماج الاجتماعي هو مجموعة الإجراءات والتدابير في مجتمع ما غايتها تسهيل انخراط فرد جديد في هذا المجتمع.

التوحد فئة من فئات التربية الخاصة التي تحتاج إلى الرعاية والعناية والاهتمام من قبل القائمين على ميدان التربية الخاصة بمختلف تخصصاتهم و إن مجال اضطراب التوحد حديث العهد في الوطن العربي، وهو بحاجة ماسة لوجود مراجع تفيد الآباء والمختصين والباحثين للطلبة ففي الستينات كان التوحد يعتبر اضطرابا نادرا وخلال السنوات الماضية القليلة، أصبح هناك عوامل متعددة أدت إلى ازدياد نسبة انتشار اضطراب التوحد.

وبرجوعنا للواقع نلاحظ أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعانون تهميشا ملحوظا سوآءا من خلال ضعف بنية الاستقبال الخاصة بهم أو من حيث ندرة الأطر التربوية المؤهلة والمتخصصة للاستجابة لحاجياتهم أو من حيث ضعف الدعم الذي يقدم لجمعيات المجتمع المدني الممارسة في هذا المجال.

وتحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص وحق النجاح للجميع، فإنه لم يعد إغفال حق تمدرس الأطفال ذوي الاحاجات الخاصة مقبولا، والحالة هذه يجب العمل كل من موقعه على تطبيق مقتضيات الدستور فيما يتعلق بالأشخاص في وضعية إعاقة ونصوص اتفاقيات حقوق الطفل مع العمل على إدماجهم وضمان فرص لهم في سوق الشغل. ولا شك أن هذه الشريحة من المجتمع تتطلب إمكانيات مادية هائلة قد لا تتوفر لكثير من المجتمعات وخاصة النامية منها وصعوبة تحديد مقاييس مقننة تقيس قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة سواء نفسيا لتقبل الإعاقة والتعايش معها أو اجتماعيا أو على مستوى الدمج.

ومن هذا المنطلق جاء موضوع بحثنا الذي يهدف إلى " دور التأهيل الرياضي في عملية الاندماج لذوي الاحتياجات الخاصة المصابين بالتوحد". لتحقيق ذلك قسمنا دراستنا هذه إلى جانبين: الجانب النظري: وفيه تم التطرق إلى فصلين:

- الفصل الأول: إعادة التأهيل والتأهيل الرياضي
- الفصل الثاني: عملية الاندماج
- الفصل الثالث: المصابين بالتوحد
- أما الجانب التطبيقي فشمل بدوره إلى فصلين:
- الفصل الأول: المنهجية المتبعة والإجراءات الميدانية.
- الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

ويتضمن عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاستبيان الذي وزعناه على المربيين حيث توصلنا وفي الأخير إلى الإجابة عن الإشكالية المطروحة وتأكيد فرضياتنا.

1-مشكلة البحث:

تعد الإصابات العقلية من المشكلات الخطيرة التي يمكن أن تواجه الفرد، والتي يمكن أن يتمثل أثرها المباشر في تدني مستوى أدائه الوظيفي العقلي وذلك إلى الدرجة التي تجعله يمثل وجهة أساسية منأوجه القصور العديدة التي يعاني منها ذلك الفرد حيث أن الجانب العقلي رغم ما يعانيه مثل هذا الفرد من مشكلات متعددة يعد هو أصل الإعاقة التي يعاني منها، والتي تترتب عليها مشكلات عديدة في جوانب النمو الأخرى، وفي غيرها من المهارات المختلفة التي تعتبر ضرورية كي يتمكن الفرد من العيش والتعايش مع الآخرين وتحقيق التوافق معهم، والتكيف مع البيئة المحيطة.

ومما لا شك فيه أن هناك أنماط متعددة للإعاقة العقلية بتمعن أن الأمر لا يقف عند حدود نمط واحد بعينه تشير إليه مثل هذه الإعاقات، بل يتخطى إلى ما هو أكثر من ذلك، فتعدد مثل هذه الأنماط وإن ظلت هناك أنماط ثلاثة رئيسية تعد الأكثر انتشارا بينها على مستوى العالم بأسره وقد تتأثر مثل هذه الأنماط بعوامل أو أسباب معينة تعد مشتركة بينها جميعا، كما أن هناك أسبابا خاصة بكل نمط من تلك الأنماط.

ويشير **القريوتي (1995)** إلى أن التأهيل يمثل مجموعة من الجهود والأنشطة والبرامج المنسقة والمنظمة والمتصلة التي تقدم للأفراد بقصد تدريبهم أو إعادة تدريبهم لمساعدتهم على مواجهة مشكلاته الجسمية أو العقلية أو النفسية أو التعليمية.

وعرف الزعمط في كتابه التأهيل المهني للمعوقين 1993(التأهيل بأنه تلك العملية المنظمة المستمرة التي تهدف إلى إيصال الفرد المعوق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية).

فالتوحد يعد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل وبالنسبة لوالديه والعائلة بأجمعها كما يعتبر اضطرابا محيرا ومؤلما للآباء يصعب عليهم فهمه حيث يتميز الطفل التوحدي بنمو غير طبيعي على مستوى التواصل، السلوك، العلاقات الاجتماعية وردود الأفعال ويظهر التوحد في السنوات الأولى للطفل (3 – 2) سنوات.

لذا رأينا دراسة المشكلة ووضع الحلول المناسبة للوصول إلى إنجازات أفضل وعليه نطرح التساؤلات التالية.

التساؤل العام:

– هل للتأهيل الرياضي انعكاس على عملية الدمج لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

التساؤلات الجزئية:

. هل للتأهيل الرياضي دور في الإقبال للاندماج لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

. هل للتأهيل الرياضي دور في عملية الاتصال لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

03-أهداف البحث:

يهدف بحثنا هذا إلى التعرف على:

– هدف التأهيل الرياضي هو مدى الإقبال لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

– دور عملية الاتصال في تفعيل المصابين بالتوحد اتجاه التأهيل الرياضي.

– إبراز تأثير التأهيل الرياضي على الصحة العقلية للأطفال المصابين بالتوحد.

04-أهمية البحث:

إن هذا البحث يبرز مدى أهمية التأهيل في حياة الإنسان وامتداد أبعاده خاصة البعد النفسي والاجتماعي.

إن الأهمية الكبيرة لهذا البحث هو أنه يبرز الدور الفعال للعلاج بالتأهيل الرياضي الذي يلعبه في تنمية مختلف جوانب القصور النمائي التي يعاني منها الطفل التوحدي وكذا التخفيف والحد من بعض السلوكيات الشاذة.

إن قيمة أي بحث علمي تكمن في أنه يحقق الهدف الذي سعى من أجله، وإن الأهم من ذلك أن يختمها بلقتراحات جديدة مطروحة للدراسة وهذا فعلا ما لخص إليه بحثنا، فقد طرح اقتراحات وعلاج أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال.

05- فرضيات

الفرضية العامة:

– للتأهيل الرياضي انعكاس على عملية الاندماج لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

الفرضيةالجزئية:

. للتأهيل الرياضي دور في الإقبال لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

. للتأهيل الرياضي دور في عملية الاتصال لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

06- تحديد المصطلحات والمفاهيم:

التأهيل الاجتماعي الرياضي:

لغة: عملية التأهيل الذي يرمي إلى مساعدة الشخص الرياضي على التكيف مع متطلبات الأسرة والمجتمع وتخفيف أية أعباء اجتماعية واقتصادية قد تعوق عملية التأهيل الشاملة.

وبالتالي تسهيل ادماجه أو إعادة إدماجه في المجتمع الذي يعيش فيه.

اجرائيا: هو جزءا حيويا في جميع عمليات التأهيل (الطبية التعليمية والمهنية) كما يشير أيضا إلى خبرة وجهود المعوق الذاتية للتغلب على مختلف الحواجز والحدود البيئية ومن بينها الحواجز القانونية والسلوكية والبدنية وأية معوقات وحواجز أخرى

07-الدراسات السابقة:

بعد اطلاعنا على الكثير من المواضيع في مختلف المعاهد خاصة في الرياضة وجدنا بعض الدراسات المشابهة ومن بينها:

- ✓ **الدراسة الأولى:**

تركي أحمد " 2004"(احمد، 2004، صفحة 23) دور النشاط الرياضي التنافسي المكيف في الاندماج الاجتماعي للمعاقين حركيا.

مذكرة ماجستير، قسم التربية البدنية و الرياضية، جامعة الجزائر.

هدف الدراسة: تناول الباحث موضوع الاندماج الاجتماعي للمعوقين حركياكمتغير يتأثر إيجابا بممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف ، وقد اتبع الباحث المنهج الوصفي، وكان حجم العينة20 مفردة.

نتائج الدراسة: وجود ارتباط بين ممارسة النشاط البدني التنافسي المكيف وتقبل الإعاقة وذلك من خلال إثبات الفروق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي كذلك وجود علاقة بين الخصائص الفردية للفرد المعوق حركيا واندماجه الاجتماعي ووجود فروق في السلوك الاجتماعي الايجابي بين الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف. أدوات البحث المتمثلة في مقياس

تقبل الإعاقة والاستبيان على مجموعتين مجموعة ممارسة تمثلت في الأندية الرياضية لألعاب القوى، وأخرى غير ممارسة النشاط البدني الرياضي، تمثلت في طلبة مراكز التكوين المهني.

✓ **الدراسة الثانية :**

سعيدعلي محمد آل حمدان (حمدان، 2004، صفحة 105)"تطبيق نظرية تداخل المحتوي وتدريب الدمج وأثرها علي تعلم مهارة حركية لذوي التخلف العقلي البسيط " هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على معرفة أفضل أنواع التدريب (المنظم، والعشوائي، والدمج) لتعليم التلاميذ ذوي التخلف العقلي البسيط دقة التصويب على هدف ثابت و سرعة رد الفعل والزمن الكلي الأداء في مرحلتي الاكتساب والانتقال و دراسة التفاعل بين أنواع التدريب الثلاثة ومراحل التعلم، المنهج المتبع: شبه التجريبي حجم العينة من (45 مفحوصا) اختيروا عمديا من مركزي التأهيل المهني بالرياض والدمام بالمملكة العربية السعودية في العام الدراسي 1422/ 1423هـ، وبلغ متوسط أعمارهم (16. 8 سنة)، وبمعدل ذكاءقدره (62 درجة)، وتم توزيعهم لثلاث مجموعات متساوية عشوائيا (المنظم والعشوائي والدمج)، وقد أعطي كل مفحوص (45 محاولة تدريبية في مرحلة الاكتساب، ثم أعطي فترة راحة مدتها 10 دقائق)، بعدها أعطى كل مفحوص (9 محاولات)، وذلك لقياس انتقال أثر التعلم.

نتائج الدراسة:دعم جزئي لنظرية تداخل المحتوي. وتدريب الدمج، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0. 05) أثناء مرحلة الاكتساب في متوسط دقة تصويب الكرة على هدف ثابت، وسرعة زمن رد الفعل الصالح مجموعة التدريب المنظم مقارنة بمجموعة التدريب العشوائي.

وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0. 05) بين مجموعة التدريب بالدمج مقارنة بمجموعة التدريب العشوائي لصالح مجموعة التدريب بالدمج في دقة تصويب الكرة، وكذلك هناك تفاعل ذو دلالة إحصائية عند مستوي (0.05) بين طرق التدريب ومرحلة التعلم في سرعة زمن رد الفعل لصالح طرق التدريب أثناء مرحلة الاكتساب، وبناء على النتائج التي تم التوصل إليها، فان الباحث يوصي باستخدام

تدريب الدمج والمنظم لتعليم ذوي التخلف العقلي البسيط المهارات الحركية قيد الدراسة، وكذلك إجراء المزيد من الدراسات.

✓ **الدراسة الثالثة:**

عبد العزيز الخليفة 2004:

موضوع الدراسة : "اتجاهات معلمي التربية البدنية نحو دمج المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في دروس التربية البدنية العاديين"(الخليفة، 2004)

هدفالدراسة:

تهدف إلى التعرف على اتجاهات معلمي التربية البدنية نحو دمج المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في دروس التربية البدنية العاديين، وتحديد مد ى اختلاف اتجاهات المعلمين وفقا لمتغيرات الدراسة والتي تضمنت " الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل الدراسي، سنوات الخبرة، الدورات في مجال العمل، دراسة مقررات في التربية البدنية للمعاقين، التعامل السابق مع متخلف عقليا، والقدرة على تدريس التربية البدنية للمتخلفين عقليا مع أقرانهم العاديين".

ولتحقيق أهداف الدراسة تم طرح عدد من الأسئلة علي النحو الآتي:

1- ما هي اتجاهات معلمي التربية البدنية نحو دمج المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في دروس التربية البدنية والرياضية العاديين؟

2- ما مدي اختلاف اتجاهات معلمي التربية البدنية نحو دمج المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في دروس التربية البدنية العاديين وفقا لمتغيرات الدراسة والتي تضمنت "الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل الدراسي (الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل الدراسي، سنوات الخبرة، الدورات في مجال العمل، دراسة مقررات في التربية البدنية للمعاقين، التعامل السابق مع متخلف عقلي والقدرة على تدريس التربية البدنية للمتخلفين عقليا مع أقرانهم العاديين). ومقياس اتجاهات معلمي التربية البدنية نحو دمج المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في دروس التربية البدنية العاديين للباحث ريزو (1993 , .(**Rizzo** وذلك بعد ترجمته إلى اللغة العربية ثم تكييفه وتعديله ليلائم مجتمع الدراسة، وقد صمم المقياس وفقا لطريقة ليكرت**Likert** ، كما اشتمل على 12 فقرة.

وللتأكد من صدق الأداة تم عرضها على المحكمين وهم عدد من الأساتذة المختصين والذين أبدوا آرائهم وملحوظاتهم حول الأداة والتي أخذت جميعا في الاعتبار. أما الثبات فقد تم حسابه بطريقة إعادة الاختبار على عينة من مجتمع الدراسة حيث بلغت قيمة الثبات (0،93).

وبهذا تم الوقوف على مدي مناسبة الأداة للتطبيق على عينة الدراسة وقد تم التطبيق على مجتمع الدراسة كاملا في محاولة للوصول إلي أكبر قدر من الدقة وصدق النتائج حيث بلغ عدد أفراد الدراسة (520 معلم)، وقد تم استخدام المنهج الوصفي المسحي في عملية جمع المعلومات وتحليلها.

وبعد تطبيق الأداة بصورتها النهائية وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، تم التوصل إلى نتائج الدراسة والتي من أبرزها ما يلي:

1- أن اتجاهات معلمي التربية البدنية نحو دمج المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في دروس التربية البدنيةللعاديين تتسم بالسلبية مع ميل طفيف نحو الحياد. (الخليفة، 2004).

2- أنه لا يوجد اختلاف في اتجاهات معلمي التربية البدنية خو دمج المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في دروس التربية البدنية للعاديين وفقا لمتغيرات الدراسة التالية: "الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل الدراسي، عدد سنوات الخبرة، الدورات في مجال العمل، دراسة مقرر في التربية البدنية للمعاقين من عدمه".

أنه يوجد اختلاف في اتجاهات معلمي التربية البدنية نحو دمج المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في دروس التربية البدنية العاديين وفقا لمتغيرات الدراسة التالية: " التعامل السابق مع متخلف عقلي، والقدرة على تدريس التربية البدنية للمتخلفين عقليا مع أقرانهم العاديين"

التعقيب على الدراسات : عند مقارنة الدراسات المشابهة المذكورة سابقا نجد أن جل الدراسات اتفقت في استخدام المنهج الوصفي, واستخدامها للأساليب الاحصائية .

نقد الدراسات السابقة: من خلال العرض السابق للدراسات السابقة والمشابهة تبين لطالبان الباحثان بعض الاختلافات ونقاط التشابه ما بين الدراسات المشابهة والدراسة الحالية ومن أهمها ما يلي:

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات المشابهة, باستخدام المنهج الوصفي للبحث, واستخدام الوحدات التعليمية وكذلك حجم العينة المحددة, وهذا في دراسة (تركي احمد 2004) ودراسة (عبد العزيز الخليفة). وتختلف مع دراسة (سعيد علي محمد حمدان 2004) في المنهج باستخدامه المنهج شبه تجريبي وفي حجم العينة حيث فاق 40 مفحوصا مقارنة بالدراسة الحالية حجمها 22 مفحوصا

اتفقت جل الدراسات في استخدام الاندماج كمتغير تابع .

الباب الأول
الدراسةالنظرية

الفصل الأول:
اعادة التأهيل و التأهيل الرياضي

تمهيد:

النشاط البدني الرياضي التربوي هو جزء متكامل من التربية العامة، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن اللائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية الاجتماعية، وذلك عن طريق ألوان من النشاط البدني اختبرت بغرض تحقيق المهام "شارلز بيوتشر" من خلال التعريف الوارد يتجلى لنا أن النشاط البدني الرياضي بمصطلحه التربوي يكتسي طابعا خاصا وهاما في بناء المجتمعات لما لها من الأهمية في إعداد الأفراد صحيا، واجتماعيا وبدنيا، وعقليا وانفعاليا، وأضحت اليوم تكتسي من الأهمية ما يجعله

عنصر فعال في بناء المجتمعات، حتى صار علما قائما بذاته له فلسفته الخاصة ونظمه وقوانينه وأسس وقواعد يسير عليها.

1-1- التأهيل الرياضي:

- تعريف التأهيل إجرائيا:

العملية الكلية التي تتضافر فيها جهود فريق من المتخصصين في مجالات مختلفة لمساعدة الشخص المعاق على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق في الحياة من خلال تقدير طاقاته وقدراته والاندماج في المجتمع.

التأهيل هو إعادة الوظيفة الكاملة للمصاب، ويعتمد بصورة أساسية على التعرف على أسباب الإصابة والتقويم الصحيح لها وطرق علاجها، ويتم تأهيل المصاب العادي بحيث يستطيع القيام بالوظائف والأعباء الضرورية دون اضطراب مثل المشي وصعود السلالم وتأدية مطالب الحياة اليومية بصورة طبيعية. والتأهيل الرياضي يعتبر في حقيقة الأمر عملية جماعية أو فريق علاجي متكامل من الأطباء المعالجين وأخصائي العلاج الطبيعي والنفسي والرياضي ومدير الفريق بهدف استعادة إمكانيات وقدرات الفرد من أجل العودة للاشتراك مع الفريق.

ويعتبر التأهيل من المحاور الأساسية في علاج العديد من الإصابات لأنه يهدف إلى إزالة حالات الخلل الوظيفي للجزء المصاب، عن طريق العناية بمظاهر الضعف في بعض العضلات والأربطة والمفاصل. ويشير عبد الباسط صديق (1991) إلى أن التأهيل الرياضي (البدني) يهدف أساسا إلى تعويض الفرد عما فقده من عناصر اللياقة البدنية والوصول به إلى المستوى الأقصى لحالته الطبيعية، وذلك باستخدام العلاج الطبيعي المناسب والذي تستخدم فيه عوامل طبيعية مثل وسائل التدفئة ووسائل كهربائية والتدليك و التمرينات التأهيلية والشد وقبل البدء في البرنامج العلاجي يلزم تقييم حالة الجزء(الدين، 2005) المصاب وظيفية وتشريحية مع اكتشاف درجة إصابته وذلك حتى يمكن الحصول على نتيجة مرضية .

ويذكر جيمس وجراي (1994) أن التأهيل هو إعادة الكفاءة البدنية والوظيفية في الجزء المصاب بالجسم بحيث يؤدى الشخص احتياجاته البدنية والحركية اليومية بسهولة ويسر.

ويذكر محدي وكوك (1996) عن بوهر وثيبودا (1985) أن التأهيل يعني إعادة كل من الوظيفة الطبيعية والشكل الطبيعي للعضو بعد الإصابة، أما التأهيل الرياضي فيعني تدريب الرياضي المصاب لأعلى مستوى وظيفي في أقصر وقت ممكن. ويشير برينتس) Prentice W. 1990) E بأن التأهيل بعد الإصابة يعتبر من أهم المراحل في علاج الإصابات الرياضية، وهي التي تحدد عودة اللاعب إلى الملعب ويحتاج الفرد الرياضي إلى التأهيل وخاصة بعد الإصابة بدرجة كبيرة من احتياجات الفرد العادي لأن الفرد العادي يحتاج أن تعود أعضاؤه المصابة إلى أدائها الوظيفي الطبيعي فقط بينما يحتاج الفرد الرياضي علاوة على ذلك أن يعود إلى كفاءته البدنية ومستواه الرياضي (الفورما لرياضية) الذي كان عليه قبل الإصابة وفي أسرع وقت ممكن.

1-2- تعريف التأهيل الرياضي: التأهيل يعني إعادة تأهيل كل من الوظيفة والشكل الطبيعي بعد الإصابة أما التأهيل الرياضي فيعن إعادة تدريب الرياضي المصاب لأعلى مستوى وظيفي وفي أسرع وقت هو علاج وتدريب المصاب لاستعادة القدرة الوظيفية في أقل وقت ممكن وذلك باستعمال وسائل التي تتناسب مع نوع وشدة الإصابة.(شرف، 2001)

1-3- أهمية التأهيل الرياضي:

في عام 1992 قامت مجموعة من الأطباء في مستشفى في ولاية كاليفورنيا بأمريكا بدراسة أهمية التأهيل المهن الرياضي عند الإصابات الرياضية الشائعة وأوضحت الدراسة ما يلي:

أنه عند حدوث إصابة المفصل يحدث ضعف وضمور في العضلات المحيطة بهذا المفصل ويكون هذا العامل مساعد لتكرار الإصابة أثبتت النتائج أن استخدام التأهيل الرياضي ينتج عنه زيادة في حجم وقوة العضلات المحيطة بمفصل المصاب وكذلك زيادة في المدى الحركيومن استنتاجات الدراسة أن التأهيل الرياضي يعمل على الوقاية من تكرار الإصابات في المستقبل.

ويرى كلا من ليد بوتر **Lead 1988 Better** وموتن 1992 **Mongine** أن التأهيل يمثل أهمية كبرى خاصة بعد التدخل الجراحي ونجاحه في هذه الحالة يمثل

25% أما النسبة الباقية وتمثل 75% وتقع على عاتق الأهيل والمصاب نفسه لذلك فإن عودة الجزء المصاب إلى وظائفه وكفاءته تتأثر بدرجة كبيرة على مستوى التأهيل ومستواه و تتوقف سرعة عودة الجزء المصاب إلى استعادة وظيفته وكفاءته في أقل فترة زمنية ممكنة على سرعة البدء في عملية التأهيل وذلك عقب تحديد درجة وطبيعة الإصابة.

يشير عزت الكاشف 1990 إلى أهمية التمرينات التأهيلية فإنها تساعد على سرعة استعادة العضلات والمفاصل لوظائفها بهذا إذا ما أدر كضرورة أن تمارس تلك التمرينات التأهيلية مع التمرينات البدنية الأخرى بتنسيق كامل تحت الملاحظة المباشرة من المدرب والطبيب المعالج وأخصائي الإصابات الرياضية ويشير أيضا إلى أن علم الطب الرياضي في الأعوام العشرة الأخيرة له إنجازاتكبيرة في حل المشكلات المرتبطة بعلاج وتأهيل الرياضيين من الإصابات التي قد يتعرضوا لها نتيجة للسعي وراء تحطيم الأرقام القياسية.

1-4- أشكال التدخل التأهيلي الرياضي:

يشير دافيد لب 2007 إلى أن هناك فرق بين التدخل الطبي والتدخل التأهيلي ، فالتدخل الطبي يهدف إلى عكس أو إيقاف عمليات التأخر المرضي، بينما التدخل التأهيلي يشمل أي تدخل لعكس أو الحماية من زيادة الحالة سوءا أو تخفيف الاعتلال ومحاولة تخفيض العجز أو الإعاقة ، وكل هذا يؤخذ بعين الاعتبار في التدخل التأهيلي ، وينقسم التدخل التأهيلي إلى :(حسن، 2007)

- التدخل الداخلي.
- التدخل الخارجي.
- تدخل ذو اثر إيجابي على حالة الاعتلال والتي بتحسنها تؤدي لتخفيف الاعتلال الأساسي مثل : تحسن لياقة الجهاز الدوري التنفسي .

✓ **التدخل الداخلي:**

العامل الذي يزيد الوظيفة : كاستخدام بعض العناصر الدوائية التي تؤثر في تحسن الحالة الوظيفية للمريض ، كما في بعض حالات الشلل الدماغى .

الإجراء الجراحي لتحسين الحالة : كالجراحة العلاجية للمشية المنحنية لمرضي الشلل الدماغي (هذه الجراحة لن تقوم بعكس العمل المرضي للحالة ولكنها تتدخل بشكل تأهيلي" التدخل بتغيير سلوكيات وتفكير المريض : يقوم التغيير في سلوك وأسلوب تفكير المريض باجتياز العديد من المشكلات كما تشير بذلك الكثير من الدراسات ، ومثال ذلك ما يحدث في آلام الظهر من تلقين للسلوك والعادات الصحية السليمة للتعامل مع هذه الحالة .

✓ **التدخل الخارجي:**

• الأدوات والأجهزة التي تساعد في تحسين الوظيفة (مثل أجهزة العلاج الطبيعي كالتنبيه

الكهربائي، والموجات فوق الصوتية، والكرسي المتحرك ... إلخ).

• التدريب المهني.

• الأجهزة التعويضية المستخدمة أو التي تعمل علي تدعيم الجسم في بعض الأمراض.

• ترتيب اهتمامات المريض .

• التكيف البيئي للمريض، (كما في المنزل، أو العمل، أو في المجتمع ككل).

• التكامل الاجتماعي (العمل الاجتماعي، الخدمات الاجتماعية، الخدمة العامة، المجموعاتالمتناظرة، بالإضافة إلى تقبل الآخرين في المجتمع).

✓ **التدخل ذو الأثر الإيجابي غير المباشر:**

مثال : مريض جاء للتأهيل بعد جراحة للورك أثناء قيامة بالبرنامج التأهيلي من الممكن أن يحدث تحسن للأطراف العليا له بعد برنامج من المشي مثلا.

1-5- أنواع الحركات العلاجية الخاصة في التأهيل:

✓ **الحركات القصرية:**

في حالة عجز المصاب عن أداء الحركة بنفسه نتيجة للمرض، عندها يقوم المعالج بها للجزء المصاب، وتقدف تلك الحركات إلي تحسين القوة العضلية والحفاظ عليها وزيادة مرونة تلك العضلات والحيلولة دون حدوث التيبس المفصلي، مما يساعد في الحفاظ علي العضو نشطة وتحسين وظيفته.

ودي تلك الحركات في اتجاه الحركة الطبيعي وفي حدود درجة الألم، مع الشعور الجيد بما من خلال المريض، حيث تؤدي هذه الحركات إلى تنبيه الجهاز العصبي المركزي إلى مسار الحركة، بحيث تنبه الانعكاسات العصبية الطبيعية لمجموعة العضلات المضادة وبناء الأعصاب الحسية.

✓ **الحركات المساعدة:**

يقوم المعالج بمساعدة المريض في إكمال المدى الحركي بعد أداء المريض للحركة بصورة جزئية، مراعيا في ذلك إزالة المعوقات الخارجية أمام الحركة مثل عوامل الاحتكاك الجاذبية، الأدوات، الملابس. التأثيرات الرئيسية للتأهيل:

- زيادة التخلص من نفايات التفاعلات الأيضية.
- التخلص من الالتصاقات التي تحدث بالأنسجة الرخوية.
- تأثيرات رد الفعل العصبية على الأجزاء البعيدة عن منطقة التطبيق .
- تأثيرات رد الفعل العصبية على الجهاز الدوري .

التخلص السريع من المواد الكيمائية المجهزة أو المسببة للألم.

التخلص من التوتر العضلي والآلام العضلية والتقلص العضلي.

- الزيادة الموضوعية في محيط الشعيرات الدموية .
- تنظيم النغمة العضلية .
- تنشيط الهرمونات بالجسم .
- تنشيط الدورة الدموية ورفع درجة الحرارة .

– زيادة سرعة سريان الدم الوريدي وسرعة الدورة اللمفاوية.(حسن، 2007، صفحة 34)

– تأثيرات مسكنة (التأثيرات العصبية المهدئة).

– التئام الأنسجة المصابة خاصة عند تطبيق التدليك على إصابات الملاعب.

– يقوي المناعة في الجسم.

– يعالج الإصابات الناتجة عن حركات غير سليمة .

– ينشط الدورة الدموية .

– يخفف من ضغط الدم.

يخفف من آلام الرأس والرقبة وآلام الظهر.

يخفف التشنج والشد العضلي ويساعد على مرونة المفاصل.

– يفيد الجلد ويزيد من نعومته .

– يعالج آلام المفاصل وأمراض الروماتيزم.

على توزيع الشحوم المتراكمة في أماكن معينة من الجسم.

– ينظم درجة حرارة الجسم.

يساعد على وظيفة الهضم .

– يساعد على الاسترخاء .(حسن، 2007، صفحة 34)

1-6-التصنيف التأهيلي على أساس الفئة الموجهة إليها:

حيث يتم التصنيف على أساس نوع الإعاقة و سن المعاق و نذكر مايلي:

- أنشطة بدنية مكيفة للمعاقين حركيا.
- أنشطة بدنية مكيفة لأصحاب الأمراض المزمنة.
- أنشطة بدنية مكيفة للمتخلفين عقليا .
- أنشطة بدنية مكيفة الأطفال الحضانة .
- أنشطة بدنية مكيفة للمسنين.
- أنشطة بدنية مكيفة لذوي الاضطرابات النفسية.

1-7- أهداف المشروع:

. تقديم برنامج التأهيل المبكر داخل البيئة المألوفة (المنزل.)

. الاكتشاف المبكر للإعاقة أو الإصابة وذلك من خلال إجراء التقييم للكبار في سن مبكرممكن.(ابراهيم، 1997)

. إشراك الأهل المباشر في العملية التدريبية، وهي إحدى الوسائل الفعالة للتأثير على الأشخاص، وتزويدهم بالمهارات الضرورية لرعايته وعلى التكيف في الحياة اليومية.

. تزويد الأهل بالتدريب المستمر فيما يتعلق بالوسائل الضرورية لرعايته.

. تقديم مناهج تتلاءم والثقافة المحلية، تتضمن مواضيع في التعليم الخاص إضافة إلى المؤثراتالحسية والجسمية والعناية بالنفس.

. تطبيق الخطوات العملية للبرنامج دون إرباك ترتيبات الحياة اليومية للأسرة.

. تحديد نقاط الضعف والقوة لدى المعاق بهدف تصميم برنامج خاص به مبنيا على المعرفةالحالية لقدراته بالتعاون مع الأهل.

. استخدام منهج متسلسل من حيث التطور و يستخدم كأداة للتعليم.(الحسين)

1-8- الإصابات التي يتعرض لها المهنيين:

أ- إصابات الحوادث:ويرجع ذلك إلى إصابة العمود الفقري نتيجة لحوادث الطريق أو الإصابات بالمصانع أو السقوط من أماكن مرتفعة، كما قد تنتج من إصابات المشي، كذلك الحروب عندما يتعرض جزء من العمود الفقري للكسر فيؤدي إلي قطع بالنخاع الشوكي ودخول أجزاء من العظام إلى نسيج النخاع الشوكي.

ب - الإصابات المرضية: من المعلوم أن إصابات الكبار ينتج من الإصابة بفيروس في النخاع الشوكي عن طريق عدوى، ويصاب به الكبار في السن بنسبة 60 بالمائة أما النسبة الباقية تحدث في سن متقدمة عن ذلك، كذلك التهابات المخ.

والنخاع الشوكيواضطرابات الدورةالدموية،وضمور العضلات،وشلل المخ،وعدم القدرة على السيطرة على العضلات الإرادية.

العلاج: لابد من تخطيط برنامج علاجي وتأهيلي جيد لتلك الإعاقة، وذلك وفقا لدرجة الإعاقة وسن المريض.

وحماس المعاق بحيث يتناسب مع الإمكانية ليحقق الهدف من برنامج العلاج، كذلك لابد أن الأسرة في المنزل تكون على دراية بكل جوانب المشكلة وتشترك في تنظيم علاج المعاق.(فرحات، 1998)

كذلك اختيار الأنشطة ومكانها سواء في فصول أو مراكز خاصة أو مستشفيات أو مراكز تأهيل متخصصة.

1-9- أثر الأنشطة الرياضية:

هناك حقيقة هامة وهي الآثار الإيجابية للأنشطة الرياضية نذكر منها ما يلي: (عويس، 1984)

- **الجانب البدني:**

_ تقوية الجهاز العضلي وخاصة الأعضاء المصابة مما يؤثر على تنمية الشدة العضلية.

_ تنمية القدرات الحركية الخاصة لكل نشاط رياضي يمارس.

_ اكتساب المهارات الحركية التي تساعد الفرد على أداء مهامه الحيوية وأنشطته اليوميةبكفاءة.

- تنشيط الجهاز العصبي ليقوم بدوره في العملية التدريبية.
- يساعد على الحد من الانحرافات القواميةوتنمية الاتزان الوظيفي والقوام الحركي.
- يعمل على تحسين الحالة الصحية العامة للمعاق وذلك بزيادة القدرات على الأداء.
- ينمي الإحساس بالمكان والزمان لدىالمعاق.

_ تنمية اللياقة البدنية للاعتماد على نفسه ومواجهة الحياة.

- **الجانب التأهيلي:**

- المساعدة في التغلب على التعب.
- تنمية وتحسن اللياقة البدنية وكذلك المهارية كما تعد جزءا من العلاج الطبيعي.
- توفر الراحة النفسية والترويحية للمعاق.

- **الجانب النفسي:**

- زيادة الثقة بالنفس للمعاق وتقديره لذاته.

– الشعور بأهميته في المجتمع.

– الممارسة الرياضية تزيل الآثار النفسية للإعاقة، كما تحقق نوعا من الإشباع النفسي.

– تسهم في رفع الروح المعنوية للمعاق وتقبله لذاته وللآخرين.

- **الجانب الترويحي:**

– استغلال وقت الفراغ في ممارسة الأنشطة الترويحية والخلوية والاعتماد على النفس

– إتاحة الفرصة للمعاق لممارسة الأنشطة الترويحية التنافسية وفقا لقدراته وإمكاناته البدنية.

– رفع الروح المعنوية للمعاق بخروجه من الحياة الروتينية الرتيبة إلى النشاط والسعادة.(فرحات، 1998، صفحة 44)

– تنمية القدرات العقلية عند ممارسة النشاط الترويحي الرياضي.

– اكتساب عادات صحية سليمة ورياضية من خلال ممارسة حياة أقرب ما تكون إلى الطبيعة.

- **الجانب الاجتماعي:**

– اكتساب خبرات تعليمية وتربوية تتأسس على الميول والاتجاهات المشتركة بين الأفراد.

– تكوين اتجاهات سلوكية سوية لمساعدة المعاق على التفاعل الاجتماعي والاندماج في المجتمع.

– ترشيد العلاقات الإنسانية والاجتماعية بين الأفراد.

– تساعد المباريات الرياضية على إعادة الاتصال بالمجتمع وتنمية علاقات اجتماعية وغرس قيم خلقية إيجابية.

– إشباع الحاجات النفسية للمعاق كالحاجة إلى الانتماء والتعاون و إثباتالذات.(عويس، 1984، الصفحات 78–79)

1-10- عملية التكيف للإعاقة:

إن جميع العاملين مع المعاقين يتفقون على أن هناك علاقة ما بين اتجاهات الشخص نحو إعاقته وما بين نجاح تأهيله الجسدي أو المهني، فالمعاقين الذين يرفضون تقبل إعاقتهم أو الذين يتميزون بانخفاض الدافعية ودائمي الشكوى والتذمر فإنهم يحبطون الأشخاص الذين يحاولون مساعدتهم من ناحية.

ومن ناحية أخرى يفشلون في الاستفادة القصوى من خدمات التأهيل.

لذلك فإن المعرفة عن عملية تكيف المعاق هي مهمة جدا لجميع الذين يعملون مع المعاقين وخصوصا المرشدين المهنيين والأخصائيين الاجتماعيين، إن عملية تكيف المعاق للإعاقة تتكون من مراحل وهي كالتالي:

- **مرحلة الصدمة:**

وهي مرحلة التشخيص الأولى وفترة العلاج، فالفرد هنا لم يستوعب أن جسده مريض ولا يعرف عن حالته الجسدية حتى أنه لا يظهر أي قلق.

- **مرحلة توقع الشفاء:** تبدأ هذه المرحلة بعدما يتبين للفرد بأنه مريض، فيعتقد بأنه سيشفي من إصابته.
- **مرحلة الحزن:** وفي هذه المرحلة يكون الفرد في حالة يأس شديد، فكل شيء ضاع وهو يشعر بأنه لا يستطيع أن يعمل أي شيء أو يحقق أي هدف له ويمكن أن يفكر في الانتحار.
- **مرحلةالدفاع: وتنقسم إلى قسمين:**

✓ **الدفاعالإيجابي** : وفي هذه المرحلة يبدأ الفرد بالتعامل مع إصابته والتكيف معها ويبدأ حياته بالرغم منها.(رشيدي، 1995)

✓ **الدفاع السلبي:**وهنا يستعمل الفرد الميكانزمات الدفاعية المختلفة وخصوصا النكران (نكران تأثير الإعاقة عليه.)

- **مرحلةالتكيف:**

تراود الشخص المعاق الأفكار التالية (إن جسمي مختلف، وإعاقتي مختلفة ، ولكنها ليست سيئة، إن الإعاقة تجعلني مختلف، ولكن ذلك لا يمنعني من عمل أشياء مختلفة ومفيدة).(رشيدي، 1995، صفحة 163)

1-11العوامل التي تؤثر على فاعلية جلسات العلاج التأهيلي:

- الاختيار الصحيح للتمرينات التأهيلية.
- عدد التمرينات المستخدمة.
- الوضع الابتدائي الذي يبدأ منه كل تمرين.
- درجة الشدة التي يؤدي بها كل تمرين.
- إيقاع الأداء لكل تمرين.
- المدى الحركي للتمرين.
- منح الحمل الفسيولوجي للتمرينات التأهيلية .(الحميد، 2001)

1-12- مبادئ التمارين العلاجية :

يصف " مك ماهون وباتريك ج ل Patrick ,McMahon " (2007) التمارين العلاجية بأنها تلك الحركات المؤداة لاستعادة أقصي قدر وظيفي ممكن في أقصر مدة، فالتمارين العلاجية نوع من التمارين تعطي لتحسين الأداء العضلي العام للجسم وتقوية العضلات والعظام والمفاصل والأربطة وللوصول إلى مستوي بدبي عالي. ويجب بداية علي أخصائي التأهيل (علاج طبيعي، تربية رياضية (مساعدينتمريض) قبل البدء في برنامج التمرينات العلاجية أن يأخذ الحذر وأن يضع في اعتباره نواه ي استعمال التمرينات باعتباره لطبيعة الإصابة و شدتها، كذلك يتمتخصيص كثافة التمرين ودوامه وشدته بحسب شدة الالتهاب، مرحلة الشفاء، والوضع التقدمي للمصاب، كما يجب مراعاة التقدم والتطور في البرنامج.

1-13- تقسيمات التمرينات العلاجية:

يشير "مك ماهون وباتريك جي McMahon, (2007) Patrick Jإلى أن التمرينات العلاجية تصنف إلى تمرينات ساكنة ومتحركة (الشكل التالي) ، وتتضمن التمرينات

الساكنة التدريبات ذات الانقباض العضلي الثابت ((isometric، وتحتوي التمرينات المتحركة على التمرينات النشطة و السلبية ، وتكون التمرينات النشطة بالانقباض العضلي الإرادي بدون استعمال مقاومات خارجية إضافية ، وتتضمن تمرينات المدى الحركي والإطالة ، وتكون تمرينات المدى الحركي في حدود المدى الحركى المتاح للحركة بهدف المحافظة على الحركة ، ويقوم الفرد خلال تمرينات الإطالة النشطة باستخدام الجهد الإرادي للوصول إلى ما يتعدى المدى الحركى المقيد (تجاوز المدى الحركي الطبيعى) بهدف زيادة الحركة. ويذكر "أرنهايم Arnheim " (1987) أن التمرينات العلاجية تنقسم إلى أربع مجموعات : (محمد، 2008)

- **التمرينات السلبية: passives Exercise** وفيها يتم تحريك الجزء المصاب بواسطة شخص أو جهاز ميكانيكى وبدون أدنى جهد عضلي من المصاب، وأحيانا تسمى التمرينات السلبية والإيجابية بالعلاج الحركي Mechanic therapy وعقب كل إصابة يبدأ برنامج التمرينات بالعلاج بتطبيق التمرينات السلبية ثم يتدرج إلى استخدام تمرينات مساعدة وتمرينات بدون مساعدة ثم يلي ذلك تمرينات باستخدام المقاومة مثل (الجاذبية الأرضية – أثقال – السوست – مقاومة المعالج)، وتشتمل تأثيرات التمرينات السلبية علي:

– منع تيبس المفاصل وتكون الالتصاقات.

– تزيد الإحساس بالتنبيه الداخلي للجهاز العصبي.

– تحفظ طول الاسترخاء للعضلة.

– التهيئة والإعداد للتمرينات النشطة.

- **التمرينات المساعدة** : وفيها يقوم المصاب بتحريك الجزء المصاب بمساعدة شخص آخر المساعدة العضلة أثناء انقباضها، وتشتمل تأثيرات التمرينات المساعدة علي:

– تقوية العضلات وزيادة حجمها.

– تكرار مثل هذه التمرينات تخلق للمريض القدرة على التحكم والتوازن.

- **التمرينات الإيجابية :**

وفي هذا النوع يقوم المصاب بتنفيذ الحركة المطلوبة بدون مساعدة معتمد اعتماد كليا على انقباض العضلة وتشتمل تأثيرات التمرينات الإيجابيةعلي:

- المحافظة على النغمة العضلية وزيادة قوتها.
- تحسين توازن العضو الذي يمكن تمرينه.
- إحداث انبساط في العضلات حيث تكون الحركة منتظمة.
- اكتساب ثقة المريض في قدرته على عمل العضلات والتحكم فيها.

- **التمرينات بمقاومة:**

وفيها يؤدى المصاب الحركة ضد مقاومة ثقل أو يد المعالج وتشتمل تأثيرات تمرينات المقاومة علي:

- زيادة قوة العضلة وقوة تحملها.
- زيادة كمية الدم التي تسري في العضلات.
- تمدد الأوعية الدموية للتخلص من الحرارة الزائدة.

ويمكن تقسيم التمرينات العلاجية إلى فئتين حيث تشتمل على الآتي:

- ✓ التمرينات الساكنة (محمد، 2008، صفحة 63)
- ✓ التمرينات المتحركة

وعادة ما يطبق النوعان معا في الجلسة الواحدة فيبدأ بالتمرينات الساكنة ويعقبها استخدام التمرينات المتحركة.

- **التمرينات الساكنة**

تعتبر عاملا حاسما في سرعة الشفاء خاصة في حالات إصابة المفصل بالإضافة إلى أنها تزيدالدورة الدموية في الطرف المقابل لطرف الإصابة كذلك تزيد من قوة العضلات.

✓ **مميزات التمرينات الساكنة:**

- لا يحدث أثناء تطبيقها حركة بالمفاصل.
- تزداد أثناء استخدامها النغمة العضلية بشدة.
- تسبب إجهادا للمصاب أكثر من الأنواع المتحركة، حيث أنهما أثناء القيام بما تضغط الألياف العضلية على الشعيرات الدموية التي تمر من خلالها فيقل الأكسجين الواصل للعضلات، وكذلك تقل قدرة العضلة على التخلص من نفايات التفاعلات الأيضية بها ويؤدي القيام بالتمرينات الساكنة إلى زيادة ملحوظة في حجم العضلة، وينصح الباحثون في هذا | المجال باستمرار الانقباض لمدة تتراوح بين 6 و10 ثواني، وأن يسمح بزيادة عدد الانقباضات في كل مرة عندما يشعر المصاب بقدرته على ذلك على أن يكرر نفس العدد من 3 إلى 5 مرات يوميا. ويستخدم هذا النوع من التمرينات للحد من ضمور العضلات وضعفها عند تثبيت المفصل لأي سبب علاجي.

وهذه التمرينات الساكنة تسهم في الإسراع بالشفاء، كما لوحظ زيادة الدورة الدموية في الطرف الأيسر للمصاب عندما استخدمت التمرينات الساكنة للطرف الأيمن غير المصاب، وتمتاز التمرينات الساكنة بالقدرة على تقوية العضلات بسرعة تفوق سرعة التمرينات العضلية المتحركة، وتوجد بعض نقاط الضعف التي تشوب هذا النوع من التمرينات وهي:

- تفقد العضلة قوتها سريعا إذا ما أوقفت التمرينات الساكنة بعكس استخدام التمرينات المتحركة.
- لا تقوم هذه التمرينات بتنشيط التوافق العضلي العصبي كما يحدث عند التمرينات المتحركة.
- لا يستخدم هذا النوع من التمرينات مع مرضى القلب حيث يسبب ضغطا شديدا على الجهاز الدوري.
- لا يوجد دور للتمرينات الساكنة في رفع مستوى سرعة انقباض الألياف العضلية.(صالح، 2010)

- **التمرينات المتحركة (الديناميكية):**

تستخدم التمرينات المتحركة في المرحلة التي تلي تطبيق التمرينات الثابتة، حيث تعمل التمرينات الثابتة على إعداد الجزء المصاب للاستجابة لمزيد من العمل العضلي. والتمرينات المتحركة تساعد التمرينات الثابتة في الوصول للهدف الذي وضعت من أجله وهو استعادة الوظائف الأساسية الطبيعية للعضو المصاب. وتنقسم التمرينات الديناميكية المتحركة إلى:

- العمل العضلي أثناء حدوث قصر في طول الألياف العضلية.
- العمل العضلي أثناء حدوث زيادة في طول الألياف العضلية.
- العمل العضلي ذي الانقباض المقنن باستخدام أجهزة خاصة.

ولا بد من الأخذ في الاعتبار أنه للوصول إلى الغاية المنشودة ألا وهي تقوية جميع أنواع ألياف كل عضلة بشكل جيد يجب علينا تطبيق جميع أنواع التمرينات من خلال البرنامج التأهيلي المنظم لكل مجموعة عضلية ، حيث إن كل نوع من هذه الألياف بكل عضلة يستجيب لنوع معين من المجهود العضلي ، كما يجب أن نعلم أن استخدام الأنواع المختلفة من التمرينات لا بد أن يكون بالقدر الذي يتناسب مع حالة وشدة الإصابة لكل مصاب ، وأيضا حسب التكوين الأساسي لجسده(أي قدراته البدنية)، ومن الأهمية بمكان أن يبدأ برنامج التمرينات التأهيلية بتطبيق التمرينات الساكنة ثم نتدرج إلى استخدام تمرينات بمساعدة ، ثم تمرينات بدون مساعدة ولا مقاومة ثم ضد مقاومة وقد تتمثل المقاومة في الجاذبية الأرضية (ثقل الجسم) ، استخدام الأثقال ، سوست ، مقاومات مطاطية، استخدام وسط مائي. فالتمرينات ضد مقاومة لها أهمية كبيرة في تحسين وتنمية العمل العضلي للعضلة التي أصابها القصور والارتفاع بهذه المقاومة تدريجيا للوصول بها إلى أحسن مستوى ممكن بدون حدوث أي مضاعفات.

- **التمرينات المتحركة (مع وجود حركة بالمفاصل):**

تتحرك المفاصل أثناء قيام (المصاب بهذه التمرينات، وتشمل نوعين من العمل العضلي:

– تقصر العضلة عند قيام المصاب بتحريك المفصل ضد مقاومة خارجية أي يقترب منشأالعضلة من إدغامها.

– تطول العضلة أثناء قيام المصاب بتحريك المفصل Eccentric أي يبتعد منشأ العضلة عند إدغامها أثناء القيام بالعمل العضلي.

والنوع الأول من التمرينات المتحركة له صفات خاصة تميزه عن بقية التمرينات وهي كالتالي:

– يقل فيه زمن الانقباض العضلي عنه في التمرينات الساكنة (الثابتة).(صالح، 2010، صفحة 45)

– هناك مرحلتان متتاليتان: الأولى عندما يقصر طول الألياف العضلية وهي مرحلة الانقباض،والثانية عندما يزداد فيها طول الألياف العضلية وهي مرحلة الارتخاء عندما تقل فيها النغمةالعضلية وتستريح خلالها العضلة.

– في كل حركة وفي أي مفصل من مفاصل الجسم تقصر أو تطول العضلات المواجهة فعندماتقصر العضلات المنفذة للتمرين تطول العضلات المواجهة لها وبذلك يسهل هذا النوع من التمرينات الاتصال العصبي بين العضلات.

– حتى إذا كان الانقباض العضلي مساويا لخمس (1/ 5) ما يمكن أن تبذله العضلة، فإن ذلك يدفع الدم الوريدي بقوة في اتجاه القلب مما يساعد على زيادة الدورة الدموية.

– أثناء فترة ارتخاء العضلة يزداد الدم في الشعيرات الدموية إلى 15–20 ضعفا عما كانتعليه قبل البدء في التمرين.

– يزداد عدد الشعيرات الدموية التي تتسع وتملئ بالدم أثناء القيام بهذه التمرينات.

– يساعد على زيادة وصول الأكسجين إلى الأنسجة وكذلك زيادة التخلص من نفاياتها.

– تساعد هذه التمرينات على تحسن الدورة الدموية وزيادة تغذية العضلات وتسهل عمل القلب.

لا يسبب هذا النوع من التمرينات سرعة إجهاد العضلة كما التمرينات الساكنة.

- تهدف هذه التمرينات إلى الزيادة قوة العظمى.
- تساعد أيضا في تحسين التوافق العضلي العصبي، وكذلك تزيد من سرعة انقباض الألياف العضلية.
- تسبب انقباض العضلات و ارتخاؤها حركة بالمفاصل تؤدي لزيادة الدورة الدموية.(صالح، 2010، صفحة 46)

✓ **الإرشادات العامة خلال مراحل التأهيل:**

- **المرحلة الأولى:** أثناء فترة تثبيت الطرف المعتل:Treatment During Fix

تتضمن التمرينات التأهيلية الآتية:

- تمرينات ساكنة وتمرينات متحركة للعضلات بالأجزاء السليمة للجسم.
- تمرينات ساكنة تطبق بحرص على العضلات المصابة وتمرينات متحركة للعضلات المجاورةعلى ألا تسبب آلاما بمنطقة الإصابة.
- تمرينات لتنشيط الدورة الدموية ويستخدم فيها الانقباض المتكرر لعضلات نهاية الأطراف.
- تمرينات لتنشيط الجهاز التنفسي، ويستخدم فيها العضلات العاملة على الجهاز التنفسي.

- **المرحلة الثانية:**

عند السماح للمصاب بتحريك العضو المعتل:

- تمرينات ساكنة للعضلات بالمناطق المصابة والسليمة.
- تمرينات متحركة ضد مقاومة شديدة للعضلات السليمة.
- تمرينات متحركة للعضلات المصابة تبدأ بتمرينات مساعدة بواسطة المعالج،وتسمى _تمرينات قسرية ثم تبدأ التمرينات الحرة أي بدون مقاومة يليها تمرينات ضد مقاومة بداية باستخدام وزنالطرف المقاومة العمل العضلي.
- تمرينات يتداخل فيها العمل العضلي الثابت والمتحرك.
- تمرينات تنمية كفاءة عمل الجهازين الدوري والتنفسي.

- **المرحلة الثالثة:**

عند السماح للمصاب بالاستخدام الشامل للجزء المعتل:

– تمرينات تقوية ساكنة ومتحركة للعضلات السليمة والمعتلة مع التركيز على الجزء المصاب منالجسم.

– تمرينات متداخلة ساكنة ومتحركة لجميع عضلات الجسم مع التركيز على الجزء المعتل.

– تمرينات لتنشيط اتصال العصب العضلي بجميع أجزاء الجسم مع التركيز على الجزء المعتل.

– تمرينات المشي إذا كانت الإصابة بالأطراف السفلية يليها تمرينات الجري والقفز.

– تمرينات تقوية العضلات الذراعين في حالة إصابة الأطراف العليا تستخدم فيها الكور الطبية ذات الأثقال والأحجام المختلفة وعقلة الحائط و ساندو الحائط وغيرها ويفضل استخدام تمرينات المرونة، وكذلك لزيادة مرونة الأنسجة الرخوة وتنشيط الاتصالات العصبية والعقلية .

– التمرينات الإرادية المقننة أثناء تطبيق هذه التمرينات فإن المقاومة المطلوبة تكون متساوية في جميع مراحل الحركة، وقد تستخدم فيها أجهزة معينة حيث توفر هذه الأجهزة لجميع عضلات الجسم الكمية المطلوبة من المقاومة والسرعة المطلوبة في الأداء، مما يساعد في رفع مستوى الأداء الوظيفي لجميع أنواع الألياف بالعضلات الهيكلية .(عبيد، 2008)

خلاصة:

من خلال ما سبق يتبين لنا أن التأهيل السليم للرياضيين أو المعاقين يوفر له سبلا الراحة ويجعلهم كفيلا في نمو وبناء شخصيته، حيث أن التأهيل المهني الرياضي للمعاق والمصابين سواء بهدف العلاج أو من أجل الترويح يساعده على التكيف سواء مع نفسه أو مجتمعه أو حتى مع المهنة التي قد يزاولها في حياته، إذ تعتبر الرياضة عموما الركيزة الأساسية والشاملة لإعادة التوافق النفسي والاجتماعي للمعاق والمصابين في مختلف المجالات بدنيا ونفسيا واجتماعيا... الخ.

الفصل الثاني

الاندماج الاجتماعي

تمهيد:

الاندماج الاجتماعي هو عملية ضم وتنسيق بين مختلف الجماعات الموجودة في مجتمع واحد للحصول على مجتمع ذو وحدة متكاملة.

وبمعنى آخر هو إزالة الحواجز بين المجموعات المختلفة للعيش والتكيف الاجتماعي بشكل متناغم ومتضامن. فالاندماج الاجتماعي هو مجموعة الإجراءات والتدابير في مجتمع ما غايتها تسهيل انخراط فرد جديد في هذا المجتمع.

2-1- الاندماج الاجتماعي:

هو عملية ضم وتنسيق بين مختلف الجماعات الموجودة في مجتمع واحد للحصول على مجتمع ذو وحدة متكاملة.

وبمعنى آخر هو إزالة الحواجز بين المجموعات المختلفة للعيش والتكيف الاجتماعي بشكل متناغم ومتضامن.

فالاندماج الاجتماعي هو مجموعة الإجراءات والتدابير في مجتمع ما غايتها تسهيل انخراط فرد جديد في هذا المجتمع.

- ✓ **الاندماج الاجتماعي للمعاقين:**

وتظهر أهمية الاندماج الاجتماعي أيضا بالنسبة للمعوقين، ذوي الحاجات الخاصة، الذين يجب دمجهم في المجتمع بطرق ايجابية وسليمة تعود بالنفع على الصحة النفسية والعقلية للمعاقوذلك حسب نوع أعاقته إن كانت جسدية أو عقلية، ففي الوقت الذي نرى فيه أن المجتمعات المتحضرة تفكر بالمعاقين وتؤمن لهم كل شيء بطريقة تساعدهم على تجاوز الإعاقة قدر الإمكان والتعايش معها فإننا ما نزال نلحظ أن بلدانا كثيرة تهملهم ولا تمكنهم من الاندماج بالمجتمع بشكل فعال فهم ما زالوا معزولين عن الانخراط بالمجتمع.

(مثلا المدرسة أو العمل) إن ما تقدمه الدولة من الخدمات العامة مثل المواصلات و الطرقات المعدة لمساعدة المقعد مثلا من التحرك بكرسيه بسهولة أو الكفيف من عبور إشارة المرور بشكل صحيح... أو وضع الطفل في صفوف دراسية عادية مع أطفال بعمره و مدرسين مؤهلين لذلك أو قميئة أمكنة العمل لاستيعابهم ولو لساعات معينة و ضمن شروط و ظروف معينة تمكن المعاق من التفاعل مع الآخرين و المحيط بشكل عام. كما تقدم الدول المتحضرة الدعم النفسي والاجتماعي للمعاق ولذويه.

وتعمل على نشر الوعي بالمجتمع حول المعاقين والإعاقة بشكل عام، فحقوق المعاق تنطوي ضمن حقوق الإنسان.

ومن المهم تربية ثقة المعاق بنفسه وإشراكه في أنشطة وهوايات يحبها.

2-2- تعريف الاندماج:

هناك العديد من التعريفات لعملية الدمج و الدمج الشامل ولكن سأحاول عرض بعض التعريفات المختصين في هذا المجال: الدمج عبارة عن أسلوب وهج تربوي متبع في الحياة (حديثا)، حيث يتم فيه دمج الأطفال أو الطلاب من ذوي الاحتياجات والمطالب الخاصة والذين تواجههم صعوبات في جهاز التربية والتعليم، وتتميز عملية الدمج التي نتحدث عنها بكونها عملية تربوية مشتركة للمتخلفين و العاديين. (عمر، الطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتاثيرهم على المجتمع، 2002)

ويتفق السر طاوي مع نصر الله حيث عرف الدمج على أنه": دمج المعوقين في الفصل الدراسي العادي وذلك لأكثر وقت ممكن في البرنامج التعليمي والاجتماعي في المدرسة، حيث يتم تكييف البرنامج التعليمي في الفصل الدراسي العادي لمواكبة احتياجاتهم التعليمية المساندة والأسرة"

ويعرفه عبد الجبار على أن: "هذا المصطلح يستخدم لوصف الترتيبات التعليمية عندما يكون جميع الطلاب بغض النظر عن نوع أو شدة الإعاقة التي يعانون منها، يدرسون في فصول مناسبة لأعمارهم مع أقرانهم العاديين في مدرسة الحي إلى أقصى حد ممكن مع توفير الدعم لهم في هذه المدارس". نلاحظ هنا اتفاق التعريفات على أن الدمج هو دمج المعاقين مع الطلاب العاديين في المدارس العادية دمج شام بغض النظر عن درجة إعاقتهم , هو التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال الأسوياء في الفصول العادية ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل. وهذا التعريف يرتبط بوجود الطالب في الصف الدراسي بالمدارس العادية لجزء من اليوم الدراسي، كما يرتبط بالاختلاط الاجتماعي المتكامل.

ومن خلال ذلك التعريف تتمكن جمعيات تنمية المجتمع المحلي أن تساهم في توفير عناصر أساسية تكون دعامة التعليم وتأهيل المعاقين ذهنيا حيث وجود القاعات والفصول الدراسية، الملاعب والمسارح، ولا يخفي علينا أن جمعيات تنمية المجتمع تمتلك المقومات، ويمكن أن تحدث تكامل في عملية تقديم الخدمات بأكثر من وسيلة مثل.

- ✓ توفير مقاعد دراسية داخل فصول التقوية بالجمعيات لاستيعاب المعاقين ذهنيا من الفئة المتوسطة والبسيطة القابلة للتعليم والتدريب.
- ✓ اشتراك المعاقين ذهنيا وأسرهم في الرحلات التي تنظمها الجمعيات وتكون مجانية إذا لزم الأمر أو بسعر رمزي.
- ✓ تدريب وتأهيل المعاقين ذهنيا على بعض المهن مثل أعمال التريكو والطباعة داخل مقر الجمعية والورش المحمية.(وآخرون، 2000)
- ✓ تشغيل نسبة من المعاقين ذهنيا داخل الجمعية. ومن خلال هذا تتمكن الجمعيات الأهلية من المساهمة في التكامل في عملية الرعاية وتكون دعامة أساسية في نجاح سياسة الدمج المجتمعي.(العزيز، 1998)

2-3- شروط عملية الاندماج:

- ✓ إعداد وتدريب المدرسين المهرة: يجب العمل على تدريب المعلمين العاديين على العمل مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، وينبغي توجيه برامج التدريب بحيث تناسب الاتجاهات الموجودة في توفير التربية، أي بالنظر إلى التربية المتكاملة والتأهيل في إطار المجتمع.

ولعل من أهم ملامح هذا الإعداد والتدريب للمدرسين يتلخص:

- ✓ تدريب المدرسين الأكفاء يعد أحد المفاتيح لنجاح البرنامج التعليمي الموجه للأشخاصشديدي ومتعددي الإعاقة، ومازالت هناك أمور كثيرة لم تكتمل بعد وتحتاج إلى نقل الخبرات من الدول المتقدمة إلى الدول النامية.

من الضروري أن يأخذ المدرسين في اعتبارهم مفهوم الحاجات التعليمية الخاصة أو النوعية للأطفال والمراهقين من المعاقين الذين يتم دمجهم في المدارس العادية، وأن يعمل المدرسون على تبين الفروق الفردية بين التلاميذ، ليس ببساطة كي نتقبل التباين بينهم، ولكن بهدف حشد أفضل الوسائل الممكنة للتعامل معهم ولكي نبتكر الطرف لصقلهم بعيدا عن عزلتهم.

- ✓ تشجيع برامج التدريب المفتوحة التي تعد المعلمين للتعامل مع الأطفال المصابين بأنواع مختلفة من الإعاقة، كما ينبغي التشجيع على توفير إمكانية التخصص للمعلمين في محال واحد أو أكثر من المجالات المحددة للإعاقة.
- ✓ أن تتضمن البرامج التدريبية لمدرسي المعاقين تدريبا نفسيا بهدف تنمية اتجاهات صحيحة نحو الأشخاص المعاقين، وتحقيق فهم أفضل للعجز والإعاقة بشكل عام.(وآخرون ا.، 2005)
- ✓ تحديد الإعاقات القابلة للدمج.
- ✓ توفير الخدمات الطبية المناسبة للمعوق، والمنهج ومرونته، والمدرس وإعداد التعامل مع الطفل المعوق، والوسائل التعليمية الخاصة بالمعوق.
- ✓ إعداد المناهج والبرامج التربوية من متطلبات الدمج ضرورة إعداد المناهج الدراسية والبرامج التربوية المناسبة التي تتيح للمعوقين فرص التعليم، وتنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والتربوية، ومهارات الحياة اليومية.
- ✓ اختيار مدرسة الدمج: تطلب عملية الدمج اختيار إحدى مدارس الحي أو المنطقة التعليمية لتكون مركزا للدمج وفق شروط محددة وكثيرة منها قرب المدرسة، تعاون الآباء والمعلمين وتوفير الخدمات والأنشطة التربوية، توفير بناء مدرسي مناسب.
- ✓ إعداد الأسر وتهيئتهم.
- ✓ إعداد التلاميذ وتهيئتهم. و انتقاء الأطفال الصالحين للدمج.(رجاء)

2-4- أنواع عملية الاندماج:

- **الدمج التعليمي:**

ويعتبر شكل من أشكال الدمج الأكاديمي، حيث يلتحق الطلاب بالمدارس العامة، وفيه يتم إلحاق الطلاب الأسوياء والمعاقين في صف دراسي مشترك وتحت برنامج أكاديمي موحد، يتلقى كلا الجانبين عملية التعليم فيه، ويتحقق ذلك من خلال إنشاء ملحقة الدمج بجمعيات تنمية المجتمع ويتم بهذا استقبال الطلاب الأسوياء والمعاقين على فترات لشرح أجزاء معينة من المحتوى الأكاديمي،

وهذا يتطلب وجود كادر تنسيقي ناجح يستطيع التواصل مع المدارس والتنسيق معهم لاستقبال الطلاب بالجمعية.

- **الاندماج الاجتماعي:**

يقصد به دمج المعاقين مع الأسوياء في السكن والعمل، ويمكن للجمعية أداء دورها في هذا المجال من خلال:

- ✓ الإعداد لرحلات للمعاقين ذهنيا والأسوياء.
- ✓ تدريب المعاقين ذهنيا داخل ورش الجمعية مع الأسوياء.
- ✓ محاولة الاستفادة من قدرات المعاقين ذهنيا قدر الإمكان في الجمعية ومشاركتهم الأنشطة المختلفة وفقا القدر اهم.
- ✓ عمل لقاءات ومحاضرات وندوات يساهم فيها المعاقين مثل: قص شريط الحفل
- ✓ تقديم المشروبات للحضور
- ✓ اشتراكهم في أعمال الضيافة بالجمعية
- ✓ الإعلان عن حملات التبرع بالمال أثناء موسم الزكاة / إشراكهم في رحلات الأيتام وأنشطة دور الأيتام.

كما يمكن إشراك المعاق ذهنيا في أعمال الخير التي تنفذها الجمعية مثل زيارة المرضى بالمستشفى وتقديم المساعدات لهم.

- **الاندماج الكلي:**

ويضم هذا النوع الدمج التعليمي والاجتماعي معا حيث نقوم بعملية دمج الطلاب المتخلفين في الإطار التعليمي والاجتماعي.

- **الاندماج الاجتماعي:**

أن هذا النوع يعني أن الطلاب المتخلفين يتعلمون المهارات العلمية والمعرفية بصورة منفردة عن الطلاب العاديين ويتم الدمج الاجتماعي بينهم من خلال الأنشطة والفعاليات التربوية المشتركة فقط.

- **الاندماج المهني:**

أن هذا النوع يهدف إلى قيام الطالب بتعلم قوانين وأنظمة العمل في المهن المختلفة والحياة خارج إطار المدرسة.

- **الاندماج المكاني:**

يقصد بهذا الدمج اشتراك مؤسسة التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي دون أن يكون أي اشتراك آخر. (عمر، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على المجتمع، 2002، صفحة 213)

- **الاندماج المجتمعي:**

يقصد به إعطاء المتخلفين والمعوقين الفرصة المناسبة للاندماج في جميع الفعاليات والأنشطة التي تحدث في المجتمع.

2-5- فوائد عملية الاندماج:

أما فيما يتعلق بفوائد الدمج للأطفال العاديين فإن الدراسات أثبتت أن التحصيل الدراسي لجميع الطلبة يرتفع في بيئة مدمجة وأن المخرجات التعليمية للجميع تكون أفضل بالإضافة إلى أن الدمج يساعد الطفل العادي على أن يتعود على تقبل الطفل المعاق ويشعر بالارتياح مع أشخاص مختلفين عنه. وأضافت أنه فيما يتعلق بفوائد الدمج على الآباء فانه يشعرهم بعدم عزل أبنائهم من ذوي الإعاقة عن المجتمع كما أنهم يتعلمون طرقا جديدة التعليم الطفل، وفيما يتعلق بفوائد الدمج الأكاديمية فهي عديدة ومختلفة فالأطفال من ذوي الإعاقة في مواقف الدمج الشامل يحققون انحازا أكاديميا مقبولا بدرجة كبيرة في الكتابة وفهم اللغة أكثر مما يحققون في مدارس التربية الخاصة في نظام العزل.(خضر، 1992)

كما أن العمل مع الطفل ذي الإعاقة وفق نظام الدمج يعتبر فرصة للمعلم لزيادة الخبرات التعليمية والشخصية فالا رتماج يتيح الفرصة الكاملة للمعلم للاحتكاك بالطفل من ذوي الإعاقة.)مريم, 2007(

أشارت مريم الزيودي صاحبة دعوة" يدا بيد" لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، في حملتها الإنسانية فوائد الدمج و مزاياه المتعددة منها أولا فوائد

دمج الطفل من ذوي الإعاقة حيث أثبت أن دمج الأطفال من ذوي الإعاقة مع الأطفال العاديين لها آثار ايجابية على تحصيلهم العلمي ويزيد من ثقتهم بالنفس ويصبحون أكثر إدراكا لقدراتهم وإمكانياتهم في وقت مبكر ويشعرهم بانتمائهم للمجتمع، كما أن الطفل من ذوي الإعاقة في فصول الدمج يكتسب مهارات جديدة مما يجعله يتعلم مواجهة صعوبات الحياة ويكتسب فرصة تعليمية مختلفة .

- **ايجابيات عملية الاندماج:**

✓ يعمل على التقليل من الفروق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال بصورة عامة.

✓ يخلص الأطفال المتخلفين والمعوقين من الوصمة الاجتماعية.

✓ يساعد الطفل المعاق على النمو والتطور المناسب أكاديمية وتعليميا واجتماعيا وانفعاليا وسلوكيا.

✓ الدمج الصحيح يساعد الأطفال المعوقين على تحقيق ذاتهم ويزيد دافعتيهم نحو التعلم وتكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين.

✓ يعمل على تغيير اتجاهات الناس بصورة عامة واتجاهات الأسرة والمعلمين والطلاب بصورة خاصة وتوقعاتهم بالنسبة للأطفال المعاقين.

✓ يعمل على مساعدة الأطفال العاديين والمعلمين في المدارس العامة العادية على التعرف عنقرب والتعامل المباشر مع الأطفال المعاقين.

✓ يعمل على تخفيض الكلفة الاقتصادية التي تتطلبها خدمات التربية الخاصة في المؤسسات الخاصة.(عمر، الطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتاثيرهم على المجتمع، 2002، صفحة 216)

- **سلبيات عملية الاندماج:**

✓ من الممكن أن يؤدي الدمج إلى زيادة الفروق والبعد والرفض بين الأطفال المتخلفين والطلاب العاديين في المدرسة.

✓ من الممكن أن تؤدي إلى حرمانهم من الاهتمام الفردي الخاص الذي يحظى به كل طفل في مراكز التربية الخاصة.

✓ في بعض الأحيان يساعد الدمج على إثبات وتدعيم فكرة الفشل التي يشعر بها الأطفال المعاقين مما يؤدي على مستوى الدافعية لديهم للتعلم.

2-6-أنواع العلاقات الاجتماعية: ومن أهم أنواع العلاقات الاجتماعية ما يلي:(جادو، 2002)

- **العلاقات الاجتماعية الجوارية :**

يعرف الأستاذ الفرنسي "ديمون كوريت"التجاور.. بأنه " إقامة السكان بعضهم قرب بعضه، وهؤلاء السكان غالبا ما يتعاشرون ويتزاورون ويتعاونون فيما بينهم. "ويشترك الجيران بعضهم مع بعض في أفراحهم وأحزانهم، لذلك اعتبرت علاقة الجار جاره واجبا مقدسا لاسيما عند الشعوب العربية الإسلامية من خلال قيام الجار برعاية جاره في حالة غيابه وفي الوقت الحالي أصبحت علاقات الحوار قليلة جدا فقد لا يشاهد الجار جاره فترة طويلة بسبب الانشغال الدائم وكثر الالتزامات الاجتماعية سواء بالنسبة للمرأة أو الرجل.

- **العلاقات الاجتماعية الأسرية :**

يقصد بها تلك العلاقات التي تقوم بين أدوار الزوج والزوجة والأبناء ويقصد بها أيضا طبيعة الاتصالات والتفاعلات التي تقع بين أعضاء الأسرة الذين يقيمون في منزل واحد ومن ذلك العلاقة التي تقع بين الزوج والزوجة وبين الأبناء أنفسهم.

وتعتبر الأسرة الحضرية أسرة ممتدة وأبوية وتتميز هيمنة الرجل على المرأة وكذلك الكبار على الصغار لذا يكون هنالك توزيع هرمي للسلطة وتكون السلطة في يد الرجل. ويلاحظ أن هناك تحولات أساسية بسبب التغيرات البنيوية في الأوساط الحضرية العربية من قيام الأسرة النووية وتحديد الاقتصاد والحرية والاستقلال من خلال هذا كله ندرك أن العلاقات الاجتماعية الأسرية تحتوي على ثلاث مجموعات من العلاقات:(جادو، 2002، صفحة 347)

- **العلاقات الاجتماعية بين الزوج والزوجة :**

ففي الماضي كان الأب هو الذي يرأس الأسرة ويصدر القرارات الخاصة بالمنزل ويعمل جاهدا في توفير الحاجات الأساسية للحياة الأسرية كما أن علاقة الزوجة بزوجها علاقة الطاعة والخضوع ويشتمل عمل المرأة على تربية أطفالهم ورعايتهم.

ومع التطور الذي حدث تقطعت تلك الصورة التقليدية بسبب التصنيع والتحضر وتبين مدى ذلك التغير الذي حدث من حيث: مساعدة الزوج لزوجته في الأعمال المنزلية. *الخلاف بين الزوجة والزوج. * تحمل المرأة المسؤولية في حال غياب الزوج عن المنزل.

- **العلاقات بين الآباء والأبناء :**

أن الإنسان خصوصا العربي ما زال محبا للأولاد فهو يفخر ويتباهى دائما بكثرة الإنجاب وخاصة إذا كانوا ذكور.

وإذا لم يرزق الشخص بولد ورزق ببنات فإنه يظل راغبا في إنجاب الذكور لأنه يعتبر الذكر مصدر اعتزاز.

وهذا غالبا ما نجده ينطبق على مناطق كثيرة سواء كانت حضرية أو ريفية كما أنه يوجد تشابه بين الريف والحضر في الرغبة في كثرة الإنجاب وخاصة إنجاب الذكور ويفترض في العلاقات بين أعضاء الأسرة أن تقوم على التعاون والمودة.

- **العلاقات الاجتماعية بين الأبناء أنفسهم :**

أطفال الأسرة هم مواطنون يعيشون في عالم الصغار وفيه يتلقون مجموعة مختلفة من الخبرات خلال معيشتهم المشتركة.

وتتميز العلاقات بين الأخوة بالإشباع والشمول كما تتسم بالصراحة والوضوح ومما تجدر الإشارة إليه أن مكانة الأبناء تختلف حسب تسلسلهم داخل الأسرة. (القادر، 1999)

ومحمل القول إن الحياة الاجتماعية تنشأ عندما يتفاعل الأفراد فيما بينهم مكونين جماعات بشرية ينتج عنها مجموعة من العلاقات الاجتماعية والتفاعلات التي تعتبر المحور الأساسي في حياة البشر". (سناء، 1988)

وعن أهم صفات الكائن البشري وجود علاقات بينه وبين الآخرين ومن الأفضل تسميتها بالعلاقات البشرية بغض النظر ع ن كونها علاقات إيجابية أو سلبية وهي بالتالي تختلف عن مفهوم العلاقات الإنسانية والتي أصبح متعارف عليها بالعلاقات الإنجابية".(حسن م.، 1992)

ونرى أن الاتصالات المتعددة تقل في القرية عنها في المدينة ويقل نطاق نسق التفاعل في القرية بينمايتسع في المدينة.

ويتسم الريف بالاتصالات الأولية وتتسم العلاقات بالدوام ، بينما تكون فترة التفاعل قليلة نسبيا في الحضر.(أحمد، 1988)

ويتخذ التفاعل الاجتماعي صور وأساليب متعددة فقد يحدث هذا التفاعل بطريق مباشر أو غير مباشر بين عدد محدود من الأفراد أو عدد كبير.

ويكون عن طريق استخدام الإشارة واللغة والإيماء في مصنع أو منزل أو بين أشخاص بينهم صلات قرابة أو جوار.

ويأخذ التفاعل الاجتماعي أنماط مختلفة تتمثل في التعاون والتكيف والمنافسة والصراعوالقهر.

وحينما تستقر أنماط التفاعل وتأخذ اشكالا منتظمة فإنما تتحول إلى علاقات اجتماعية كعلاقات الأبوة والأخوة والزمالة والسيادة والخضوع والسيطرة.

وقد جرت العادة بين العلماء على التفرقة بين العلاقات المؤقتة والعلاقات الدائمة من حيث درجة الثبات والانتظام والاستقرار فيطلقون على الأولى منها اصطلاح العمليات الاجتماعية بينما يطلقون على الثانية اصطلاح العلاقات الاجتماعية وهذا يعني أن العملية الاجتماعية ما هي إلا علاقة اجتماعية في مرحلة التكوين فإذا ما استقرت وتبلورت وأخذت شكلا محدد تحولت إلى علاقة اجتماعية وبذلك يكون الفرق بين العملية والعلاقة الاجتماعية مجرد فرق في الدرجة وليس في النوع.(نهى، 1998)

2-7- أهمية دراسة ديناميكيةالجماعة:

إن أهمية دراسة ديناميكية الجماعة تتم في فهم العوامل المؤثرة فيها،والتي يمكن استخدامها الاستخدام الأمثل للتأثير على الجماعة. لتحقيق الأهداف الاجتماعية المبتغاة وعموما يمكن أن تحدد في نقاط حسب د/عبدالحميد عبد المحسن:

- ✓ من خلال التفاعل الديناميكي في الجماعة يمكن اكتشاف قدرات وإمكانيات أعضائهاكما تتم عملية اكتساب أو تعديل خصائصهم الاجتماعية.
- ✓ معرفة أهم القوي والعوامل التي يمكن أن يكون لها تأثير على نمو الجماعة وتوجيه القوى بما تحقق للجماعةالنمو السوي.
- ✓ اكتشاف القيادات داخل الجماعة والعمل تدريبهاوتنميتها.
- ✓ التعرف على أنماط الإيصال الرسمية وغير الرسمية.
- ✓ مساعدة الأعضاء على إشباع حاجاتهم من خلال توجيه التفاعل الجماعي.
- ✓ التعرف على احتياجات ومشكلات الجماعةوكذا قدرتها على مواجهة المواقف التي تمر بها.
- ✓ مساعدة الجماعة على تعديل أهدافها و برامجها ونظمها.(المحسن، 1990)

2-8- ديناميكية الجماعة (التعريف والطبيعة):

نسمي (جماعة) "مجموعة مبنية من الأفراد و موجهة نفس الهدف، وهذه الجماعة تعرف من التفاعلاتوالروابط بين أفرادها، و ينتج منها وحدة الجماعة ووعى الأفراد بانتمائهم لهذه الجماعة" .

في حين يرى "ايدوارد الامير" أن الجماعة عبارة عن" جملة أفراد صغيرة نسبيا ، تحوي أشخاص تجمعهم أهداف مشتركة واعية ومحددة و محفزة لما لها من ارتباط القيم بشم و بتوقعاتهم ، كما تجمعهم علاقات عميقة و متماثلة، دون ادني تحيز، ولا رفض لبعض الأفراد المنتسبين للجماعة دون نسي عامل العشرة، التراث المشترك و الانتماء لنفس الماضي، بتاريخه ومغامراته وذكرياته ".(EDWARD, 1980)

يستخدم مصطلح " **ديناميكية** "على العمليات التي تتم في الجماعات و نتائج هذه العمليات كما تطلق بالتحديد في التجريب على الجماعات بالأسلوب الذي بدأه

كريتنوين: "أي جماعة هي ديناميكية لأنها في حركة دائمة، و تغير مستمر، كما أنها قد تتعرض للنمو أو الاضمحلال".(جلال)

كما يعرف الدكتور عبد العزيز سلامة (علم النفس الاجتماعي)، ديناميكية الجماعة على أنها ذلك الفرع من العلوم الإنسانية الذي يهتم بالدراسة العلمية المنظمة للجماعة وتكوينها،ونموها، نشاطها وإنتاجها، والتفاعلات القائمة بين أفرادها بغية الوصول إلى القوانين العلمية لتنظيم هذه الجوانب تطبيقا وعمليا لتحسين مستوى الجماعة ورفاهية المجتمع.

ونضيف تعريفا لديناميكية الجماعة من مؤسسها "هو **كارتلوين**" (1945)، وهو صاحب تيار فكري أثر كثيرا في سيكولوجية الجماعات المصغرة، حيث يرى أن " التفاعلات بين الأفراد تلعب أساس التأثيرات الاجتماعية، و سلوك الفرد ينتج من علاقته بمحيطه التي هي علاقة إيجابية أو سلبية، فديناميكية الجماعة مؤسسة على فكرة تداخل الأفراد في الجماعة، و البحث في ديناميكية الجماعة يتطور فيما بعد من طرف علماء النفس الذين يرون أن الجماعة عبارة عن مخبر أين تؤسس عناصر البناء الاجتماعي "(جلال، صفحة 207)

ويرى الدكتور "**حامد عبد السلام زهران** " أما في جوهرها تعني دراسة التفاعل مضافا إليه عنصر التغير.

كما يؤكد **بالز (BALES)**ضرورة النظر إلى الجماعات الصغيرة كنظم اجتماعية مصغرة تحدد الطريق لدراسة المجتمع الكبير، أما العالم "كولي" (COOLEY) فيرى أن للوحدات الرئيسية للمجتمع هي التي تتبادل أفرادها التأثير وجها لوجه، وأن الجماعات الصغيرة هي التي تلعب الدور الرئيسي في النشأة الاجتماعية و تكون التغيير، و الذي تمتد إلى المهارات و الميول و الاهتمامات و الاتجاهات و سمات الشخصية من خلال التفاعل و عن طريقه.

2-9- أدوات وأدوار الأخصائي الاجتماعي في ضوء عملية الاندماج :

يعتبر الأخصائي الاجتماعي هو المنشط الفعال في أداء الجمعيات الأهلية لدورها في الوقاية من الإعاقة الذهنية وعملية العلاج أيضا ويمكن للأخصائي الاجتماعي أن يربط عملية الدمج بالدور والأداة.. وذلك من خلال الآتي:

- ✓ تحديد المشكلة تحديدا دقيقا وفقا للسجلات والإحصائيات الموجودة. مثال: حصول الأخصائي على معلومات بخصوص وجود هروب وعزوف مجتمعي من الأهالي عن عدم المشاركة في مخيمات المعاقين التي ترعاها الجمعية.
- ✓ تحديد الأدوار والأدوات والفترة الزمنية لعملية التدخل المهني تجاه تلك القضية.

ويمكن التعامل مع هذه المشكلة المجتمعية كالتالي:

- يقوم الأخصائي الاجتماعي بتنظيم وإعداد مناقشات مع المجتمع يحاول بما العمل كخبير، يجمع معلومات عن الإعاقة ويقدمها لهم في وسائل عرض، ويكون حريصا على دعوة أعضاء الجمعية الذين ليس لديهم أبناء معوقين حتى يحاول أن يخفف من وطأة الإعاقة ويولد تعاطف مجتمعي ويكون الحضور مشتركا.

- يقوم الأخصائي الاجتماعي بتنظيم زيارات للقيادات الشعبية داخل المحافظة والتي لها فاعلية في اتخاذ القرار بمشاركة أولياء أمور المعاقين ذهنيا وبعض المعاقين منحالات الدوران الخفيف والإعاقة المتوسطة ويعرض مشكلاتهم، حيث من الممكن أن يعمل الأخصائي على تدعيم العلاقة مع مدارس التعليم العام ، ونجد أن الأخصائي يلجأ للعلاقات العامة كأداة وكوسيلة من خلال دوره في العمل مع الجماعات، حيث الحصول على خدمات مع منظمات وتنسيق الجهود مع الهيئات المعنية بقضية الإعاقة والغير مختصة.(eili.r, 1980)

- الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع قضية الإعاقة الذهنية يستخدم نتاج دوره، مما يمكنه من تفعيل مشاعر المجتمع والآراء حول الإعاقة من خلال وسائل العرض مثلا على حائط في مقر الجمعية – لافتات توزع على المدارس والمساجد والأندية.

2-10- بعض النماذج المطبقة لعملية الاندماج:

- **الولايات المتحدة الأمريكية :**

ظهر الاتجاه نحو استراتيجية الدمج كنتيجة لمطالبة أولياء أمور التلاميذ المعاقين كجماعات ضغط تطالب بحق تعليم أبنائهم في مدارس الأسوياء. وبناء عليه قامت الدولة بالسعي لتنفيذ استراتيجيات للدمج من خلال برامج الدمج **mainstreaming** وتضم دراسة لبعض الوقت في الفصول العادية وأخرى في غرف المصادر بالمدرسة ويقومبرعايتهم معلم التربية الخاصة أثناء وجودهم في غرفة المصادر أو دراسة كل الوقت في فصول عادية مع متابعة وتوجيه من معلم التربية الخاصة عن كيفية إعدادالفصول العادية للدمج والتكامل أو الحصول على المصادر اللازمة لتعليمهم، ودراسة كل الوقت في مدارس التعليم العادي مع وجود خدمات خاصة في حدود ضيقة من معلم التربية الخاصة.

- **بريطانيا** (المملكة المتحدة):

توفر الحكومة البريطانية تعليم إلزامية للمعاقين من سن الخامسة حتى السادسة عشر، ويتعلم الأطفال المعاقين بالمدارس العادية مادامت هذه المدارس تستطيع سد احتياجاتهم، فهناك أطفال يدرسون في الفصول العادية مع مساعدة شخصية، وأطفال ينتظمون في فصول خاصة داخل المدارس العادية،وآخرون يدرسون بمدارس خاصة منفصلة، ويجد كل طفل التسهيلات التعليمية المناسبة مع طبيعة إعاقته ومستواه، وبذلك يحقق تقرير **Mary Warnock** تربية المعاقين في ظل النظام الديحي بثلاث أساليب إدماج جغرافي وإدماج اجتماعي وإدماج وظيفي.(منال)

- **ألمانيا:**

أنشأت شبكة واسعة من المراكز الاستشارية التي تتناول التعليم الخاص بالأطفال المعاقين وذلك من أجل التعرف المبكر عليهم للتمكن من تقديم الخدمات التربوية على الوجه الأكمل، ويتكامل المعاقين مع المجتمع على أساس برنامج حكومي شامل يقدم لهم إجراءات تنسيقية في مجالات مختلفة من الحياة الاجتماعية وخاصة في مجال

التعليم والصحة العامة والثقافة والعمل، ويتم ذلك من خلال النظام الد يحي الكامل أو حسب ظروف الإعاقة ودرجتها.

– أعداد من مجلة المنال (منشورات عن مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية) دولة الإمارات المتحدة.

خلاصة :

بشكل عام يمكن القول أن عملية الاندماج الاجتماعي ترتبط بالتنشئة الاجتماعية التي تعتبر عملية تعلم و تعليم و تربية مستمرة، قائمة على التفاعل الاجتماعي ، هدفها إكساب الفرد السلوك و المعايير والاتجاهات المناسبة لتمكينه من أداء ادوار اجتماعية معينة، و لتؤهله للتوافق الاجتماعي مع محيطه، و لتساعده على الاندماج في الحياة الاجتماعية ليغدو فردا فاعلا في المجتمع ، و إن نمط التنشئة الاجتماعية التي يمر بها الأفراد منذ بداية حياتهم و خلال كل مؤسسات التنشئة الاجتماعية المحيطة بم يؤثر بشخصيتهم وطرق اندماجهم في المجتمع و المجتمعات الأخرى التي يوجدون بما في أي مرحلة من مراحل أعمارهم.

الفصل الثالث

التوحد

تمهيد:

التوحد فئة من فئات التربية الخاصة التي تحتاج إلى الرعاية والعناية والاهتمام من قبل القائمين على ميدان التربية الخاصة بمختلف تخصصاتهم.

إن مجال اضطراب التوحد حديث العهد في الوطن العربي، وهو بحاجة ماسة لوجود مراجع تفيد الآباء والمختصين والباحثين للطلبة ففي الستينات كان التوحد يعتبر اضطرابا نادرا وخلال السنوات الماضية القليلة، أصبح هناك عوامل متعددة أدت إلى ازدياد نسبة انتشار اضطراب التوحد.

كما أطلق على اضطراب التوحد الكثير من المصطلحات اللغوية التي تعددت مع اختلاف رأي العلماء والباحثين في مجالات شتى.

3-1- نبذة تاريخية عن التوحد:

- **التطور التاريخي عن التوحد:**

وفي عام 1980 صنف اضطراب التوحد على أنه ضمن الإعاقات بالانفعالية الشديدة إلى أنه في العام نفسه 1980 صنفته الجمعية الأمريكية للكبت النفسي ( )APAمن خلال الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية لإصدار الثالث (DSM3) هو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة والذي ضم التوحد (autisme)والاضطرابات النمائية الشاملة مرحلة الطفولة المبكرة.

3-2- تعاريف خاصة بالتوحد:

- **تعريف التوحد:**

كلمة التوحد " AUTISM" وتوحدي " ATISTIC" مشتقتان من الأصل اليوناني "AUTOS" تعني النفس.(الشربيني، 2011)

والتوحد إعاقة نمائية تطورية تتضح قبل 3 سنوات الأولى من عمر الطفل وتتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال .(زيقاط، 2004)

ويعرفه **عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي** :"على أنه من اضطرابات النمو والتطور الشامل، بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة، وعادة ما يصيب الأطفال في الثلاث سنوات الأولى ويتصفون بالانطواء كما أنهم يفتقرون للغة والكلام المفهوم".(الرحمان، 2000)

أما "هولين":HOWLIN فيعرفه على أنه مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي اللغوي".(الشربيني، 2011، صفحة 26)

ويتداول الكثير من المختصين والعاملين في التربية الخاصة عدة مصطلحات في ميدان اضطراب التوحد، هذه المصطلحات هي: اضطراب طيف التوحد، والاضطرابات النمائية الشاملة، واضطراب التوحد.

كما تشتق كلمة التوحد " autism" من الكلمة الإغريقية " out" وتعني النفس أو الذات وكلمة "sim" وتعني انطلاق. ويعرفه "عادل الأشوال" على أنه اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل .(الرحمان، 2000، صفحة 285)

وحدده فاخر عاقل" على أن التوحد تفكير محكوم بالحاجات الشخصية أو بالذات وإدراك العالم الخارجي من خلال والرغبات بدلا من الواقع، والانكباب على الذات.

3-3-أنواع التوحد:

المجموعة الشاذة: " ATYPICAL": يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

المجموعة التوحدية البسيطة:" :يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والأحداث، لتكون روتينية كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.

المجموعة التوحدية المتوسطة: تتميزهذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية (مثل التأرجح والتلويح باليد) لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي.(الشربيني، 2011، الصفحات 31-32)

المجموعة التوحدية الشديدة:أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ.(الله)

3-4-معدلات انتشار التوحد:

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات العميقة في مرحلة الطفولة، ومعدلات انتشاره في ازدياد فتبلغ معدلات التوحد 15% لكل 10000 مولود، ويبلغ 20 طفلا لكل 1000 طفل، وتبلغ معدلات انتشار التوحد في ولاية نيوجيرسي في الولايات المتحدة الأمريكية 6. 7 لكل 1000، ومعدلات انتشار اضطراب طيف التوحد ذو الأداء الوظيفي العالي بلغت 6 لكل 1000 في الولايات المتحدة الأمريكية.

وتبلغ معدلات انتشار اضطرابات طيف التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة 6 لكل 1000 روفقا لمنظمة الصحة العالمية عبر العالم وفقا لنتائج دراسة " تشن" وآخرين. فإن معدلات انتشاره كانت 1 لكل 150 طفلا .(الشربيني، 2011، صفحة 24)

3-5- أسباب التوحد:

- **العوامل الجينية :**

يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب.(الرحمان، 2000، صفحة 285)

- **العوامل المناعية:**

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي فالعوامل الجينية وكذلك شذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين.

- **العوامل العصبية :**

النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفحص القفوي والفحص الجداري وأظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضا في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفحص الجداري مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السرية واللغة.(قطب، 2007)

- **العوامل الكيميائية الحيوية :**

العديد من الدراسات بينت ارتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك " homovanilic" في السائل النخاعي وهذه المادة هي النتائج الرئيسي لأيض الدوبامين مما يشير إلى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين.(المهدي، 2007)

- **التلوث البيئي :**

تثبت علاقة الإصابة بالتوحد كنتيجة للتلوث البيئي ببعض الكيماويات والتركيزات مرتفعة من الهواء المملوء بالزئبق والكاديوم في ولاية كاليفورنيا ارتبطت بمعدلات مرتفعة من التوحد.

- **العقاقير :**

ارتبطت الإصابة بالتطعيمات وخاصة التطعيم الثلاثي ، ويعزز هذا الافتراض زيادة التطعيمات التي تعطي للأطفال إلى أن وصلت إلى 41 تطعيما قبل بلوغ الطفل العامين.؟(قطب، 2007، الصفحات 57-58)

- **التدخين :**

انتهت نتائج دراسة "هيلين" وإلى ارتباط التدخين الأموي أثناء الحمل بإصابة الطفل بالتوحد.(الشربيني، 2011، الصفحات 25-26)

- **إصابة الأم بأمراض معدية** : أوضحت بعض الدراسات بأن الأعراض التي نراها في الأطفال المصابين باضطراب الطيف التوحدي ADS من المحتمل أن تكون ناتجة عن العدوى.

3-6- خصائص الأفراد المصابين بالتوحد :

الخصائص السلوكية ابتداء عند المقارنة بين سلوك الطفل المصاب بالتوحد والطفل غير التوحدي نجد أن الأول يتصف بحدودية السلوكيات وسذاجتها والقصور الواضح في التفاعل مع التغيرات البيئية بشكل سليم وناضج فضلا عن أنها تبتعد عن التعقيد فهؤلاء الأطفال يعيشون في عالمهم الخاص لا ينتبهون ولا يركزون على ما هو مطلوب منهم بل يركزون على جانب محدود لا يملون منه كتركيزهم على جزء صغير من آلة كبيرة.

- **الخصائص الاجتماعية:**

يعاني الأطفال ذو اضطراب التوحد من الصعوبات في بدء العلاقات الاجتماعية المحافظة عليها مع أقرانهم.

✓ **صعوبة استخدام التواصل البصري في المواقف الاجتماعية :**

في بداية مراحل نموهم قد يتجنب الأطفال ذو اضطراب التوحد النظر في أعين الآخرين، ولكن مع مرور الوقت تتلاشى هذه الصعوبة في معظم الحالات. كما أنهم يجدون صعوبة في فهم المشاعر والتعبير عنهامن خلال العينين.

✓ **صعوبة في التعبير عن المشاعر الذاتية وفهم مشاعر الآخرين :**

يجد الفرد ذو اضطراب التوحد صعوبة في فهم المشاعر، ومع أنه قد يفهم المشاعر البسيطة مثل: السعادة والحزن والغضب وتستمر لديه صعوبة فهم المشاعر المعقدة التي تتطلب درجة مرتفعة من التحليل الإدراكي مثل الخجل والشعور بالذنب.

✓ **صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية والمحافظة عليها :**

وجدا الدراسات أن الأفراد ذوي الاضطراب بالتوحد لديهم انسحاب اجتماعي، ولديهم قصور في القدرة على فهم المثيرات الاجتماعية وكيفية الاستجابة لها. ولعدم معرفتهم بالعادات والتقاليد، فإنهم لا يستطيعون تكوين علاقات اجتماعية مناسبة. (حسن ن.، 2006)

- **الخصائص اللغوية :**

من الخصائص التي يتصف بها الأطفال المصابون بالتوحد التقليدي والتي تكون مشتركة لدى جميعهم في إعاقة التواصل حيث يتبار إلى الذهن لأول وهلة عندما تلتقي هؤلاء الأطفال بأنهم بكم لأن الكثير منهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة وكذلك اللغة الغير منطوقة كالتواصل البصري والابتسامات والإشارات والتوجيهات الجسدية.

- **الخصائص المعرفية:**

يبدي معظم الأفراد ذوي اضطراب التوحد العديد من أوجه القصور المعرفية التي تشبه ما يبديه أقرانهم ذو الإعاقة العقلية.

كما تشير الدراسات إلى ثلاثي الأطفال التوحديين تقريبا عندما يخضعون لاختبارات الذكاء تكون درجاتهم دون المتوسط أي أنهم يعانون من إعاقة عقلية بالإضافة إلى التوحد، أما الثلاثي الأخير فتكون درجاتهم ضمن المتوسط.(الله ح.، 2000)

وبالتالي يمكن ذكر بعض الخصائص المعرفية الهامة كالآتي:

- ✓ **التوحيديون الموهوبين :**

عندما يتم قياس شخص ما خلال فترات مختلفة من مراحل نموه فإنه من المتوقع أن تكون نتائج تلك القياسات متشابهة، وإن وجد فرق فإنه لا يتجاوز 15 درجة، فعلى سبيل المثال الطفل الذي تكون نسبة درجة ذكاءه أقل من 70 يتوقع أن يواجه مشاكل مختلفة وبالتالي فإنه يكون بحاجة لخدمات تربوية خاصة ويطلق على مثل هذه الحالة معوق عقليا.

- ✓ **التوحد والجزر الصغيرة للقدرات :**

يعتقد اليوكانز" أن تلك السمة من سمات التوحد، ويقصد أن هذا النوع من القدرات والمهارات شائع لدى التوحديين على الرغم من عدم ظهورها عند كل التوحديين، كما يمكن عرض أهم جزر القدرات الصغيرة المصاحبة للتوحد.(نايف، 2003)

يمكن لبعض أطفال التوحد سماع الموسيقى والبعض الآخر يكون ماهرا في استعمال آلة موسيقية معينة، ولقد كان طفلا توحديا عمره حوالي 12 سنة ياباني الجنسية يستطيع أن يعزف أي مقطوعة حتى وإن كانت عالمية في ثوان بدون نوتة موسيقية فقط بعد سماعها لمرة واحدة ويستغرق في العزف كأي محترف آخر.

إن معظم الأطفال يحبون الموسيقى والأصوات الإيقاعية وبعضهم يستطيع أن يغني حتى في سن مبكر والقليل منهم يستطيع العزف على بعض الآلات الموسيقية .(أحمد ج.، 2001)

كما قد يظهر الطفل التوحدي قدرات موسيقية جديدة إنما لا يمكن أن نفترض بأن العلاج بالموسيقى قد يحدث لنا معجزة مع الطفل ولكن يمكنها أن تزود الطفل بالاستماع وبذلك تزيد من قدرته على التجاوب مع الآخرين.(عائشة، 2000)

فقد لوحظ أن الطفل التوحدي يظهر حساسية غير عادية للموسيقى وبعضهم يلعبون بالآلات الموسيقية بطريقة غير عادية و يبدأ المعالج على العزف على الآلة مع الغناء فيقلده الأطفال التوحديون.(سهي)

- **الخصائص الأكاديمية :**

✓ **التوحد بين الحقيقة والخيال :**

بالرغم من القصور في الجوانب الاجتماعية والسلوكية واللغوية والأكاديمية والمعرفية والانفعالية للأطفال المصابين بالتوحد، لكن النظر القليل قد يمتلك من القدرات الخارقة التي لا تصدق أحيانا.

ولقد أوردت حالات واقعية كما جاء بها على لسان المربين مع حالات التوحد وهي:

- قدرة خارقة على الأقراص المدمجة.
- قدرة خارقة في مجال الجغرافيا.
- أعواد الكبريت.

3-7- التشخيص والتقويم :

كلمة التشخيص مأخوذة في الأصل عن الطب والتشخيص هو الفن أو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض.

- **أهداف التشخيص:**

✓ تزود الأخصائيين والأسر بتسهيلات واضحة في التواصل فيما بينهم

✓ تساعد على التزود بأسباب إجراء البحوث العلمية.

✓ تمكن اتخاذ إجراءات مناسبة للوقاية بأشكالها المختلفة.

✓ تزود بإطار معلوماتي مرجعي يساعد على وصف الأسباب والمشكلات المرتبطة بها

✓ تصميم برامج تربوية وتعليمية مناسبة لأفراد وقدراتهم

✓ إيجاد قاعدة بيانات ومعلومات تشخيصية عند الطفل التوحدي للتعامل معه أكاديميا واجتماعياونفسيا من قبل المعلم الأخصائي النفسي.

✓ تحديد مدى نجاح البرامج التربوية والتأهيلية المقدمة.

✓ تقليل الطاقة التعليمي وتكثيف الجهود من خلال تحديد أهداف واقعية حقيقية لقدرات الطفل.(حامد، 1997)

- **الشروط الواجب توفرها في التشخيص :**

✓ وصف السلوكيات بأسلوب يتصف بالموضوعية والإجرائية.

✓ بتحديد درجة كل سلوك ومقداره.

البيئات التي يظهر فيها السلوك المستهدف.

✓ الوظيفة المقصودة: الكثير من سلوكيات التي يمارسها الطفل تستخدم كشكل من أشكال التواصل منالممكن أن تكون وسيلة فعالة للسلوك.

✓ أن يقوم بعملية التشخيص من خلال الفريق التشخيصي المتعدد الاختصاص.

✓ أن تشمل إجراءات التشخيص الفارقي تشابه التوحد مع حالات أخرى.

✓ مراعاة العمر عند التشخيص كاضطراب التوحد الذي يظهر في عمر قبل 30 شهرا إلى 36 شهرا.

- ✓ استخدام أكثر من مقياس في التعرف على التوحد.
- ✓ استخدام أدوات قياس وتشخيص رسمية وغير رسمية وأدوات تشخيص مباشرة (مسحية وغير مسحية).
- ✓ إعطاء وقت مناسب للملاحظة قبل تشخيص الطفل
- ✓ أهمية التدريب على استخدام أدوات وتشخيص حالات.

- **مراحل التشخيص: تنقسم إلى أربعة مراحل كالآتي :**

المرحلة (1): الإعداد للتشخيص وتتم هذه المرحلة قبل عملية التشخيص وتشمل جمع المعلومات تكن عن طريق دراسة الحالة الموافقة للأهل، وتحديد اختبارات مناسبة التي تتضمن التواصل وأدوات التقييم.

المرحلة (2): وهي مرحلة تلقي المعلومات وتتضمن عقد المقابلات الشخصية التي تتم بين الأخصائي والمفحوص، وتصحيح الاختبارات وتنظيم النتائج.

المرحلة (03): مرحلة معالجة المعلومات وهي خطوة استخراج النتائج الإحصائية وما يتصل بها من تنبؤات بشأن المستقبل وتفسيرها للاستفادة منها.

- **معوقات عملية التشخيص :**

- ✓ عدم وجود اختبارات كافية ومناسبة. الاختبارات للفئات العمرية الموجودة.
- ✓ عدم وجود اختبارات مقنعة للبيئة التي سيطلق فيها المقياس أو الاختبار.
- ✓ وجود مكان مناسب لتطبيق الاختبار.(وكاجل، 2003)

خلاصة:

لقد نال التوحد اهتماما بالغا في الآونة الأخيرة، مما قاد كثيرا من العلوم الطبيعية والتربوية والنفسية والاجتماعية وغيرها إلى البحث في أفضل طرق التدخل العلاجي، كما يهدف للشفاء أو على الأقل تحسين حالات اضطراب التوحد، وهذا بدوره أدى إلى ظهور العديد من البرامج التي تراوحت فعاليتها بين الأقل إلى الأكثر تأثيرا.

إن عملية تحديد التدخل المناسب بعينه أمر يصعب على الجميع تحقيقه، وذلك بسبب التداخلات المعقدة لهذا الاضطراب.

وفي الأخير يتوجب على الوالدين بعد إتمام عملية التشخيص، التكيف مع حقيقة أنه لا يوجد علاج شاف للتوحد ولكنه قابل للتحسن عن طريق مختلف التدخلات سواء من الناحية النفسية أو الحركية لمساعدته على التواصل والتكيف.

الباب الثاني

الدراسة التطبيقية

الفصل الأول

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

تمهيد:

يعتمد كل بحث من البحوث العلمية على دراسة تعليلية وفق مناهج مختلفة باستعمال طرق جمع البيانات ، ومن هذه المناهج هناك المنهج الوصفي التحليلي الذي بواسطته نستطيع الوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية العناصر مشكلة أو ظاهرة معينة.
حيث استعملنا فيه الاستبيان الذي يعد من أهم أدوات جمع المعلومات وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة المفتوحة نصف مفتوحة والمغلقة والتي تناولناها في بحثنا هذا من أجل الوصول إلى نتائج أو حلول للإشكالية المطروحة.

الدراسةالميدانية:

من خلال دراستنا حول موضوع " دور التأهيل الرياضي في تحقيق الاندماج الاجتماعي للأطفال التوحد.

واتصلنا بالأخصائيين من أجل الوقوف على واقع التأهيل الرياضي التي يقومون بها وعن دوره في تحقيق الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة.

وتم من خلال هذه الدراسة تقديم الاستبيان للأخصائيين وهذا من أجل تخصيص وجمع المعلومات والأفكار والتحقق من الفرضيات.

1-1-المنهج المستخدم: إن مناهج البحث عديدة ومتنوعة ومتباينة تباين الموضوعات والإشكاليات ولا يمكن أن ننجز هذا البحث دون الاعتماد على منهج واضح يساعد على دراسة وتشخيص الإشكالية التي يتناولها بحثنا، إذ يعتمد على اتصال الباحث بالميدان ودراسة ما هو قائم فيه بالفعل لذا استخدم المنهج الوصفي" الذي يعرف بأنه" مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة محل الدراسة."

ويمكن تعريفه بأنه: "ذلك العامل الذي من خلاله نقوم بتحديد طبيعة وخصائص بعض الظواهر المعينة لأجل تحليل العلاقات بين مختلف المتغيرات محاولين بذلك قياسها بطريقة كمية في قالب وأسلوب أخصائي هادفين من خلال ذلك إلى استخلاص نتائج الموضوع وتنبؤاته عن تطور مختلف الظواهر".

وتم إتباع الخطوات التالية :

- وصف موضوع الدراسة وصفا دقيقا وذلك من خلال جمع المعلومات الكافية.

• التحقق من المعلومات المجمعة حول موضوع الدراسة بالوصف الدقيق و التحليل ذي النتائج الجيدة اعتمادا على الظروف المصاغة و المحددة سابقا بغية استخلاص التعليمات ذات النتائج الجيدة.

1-2- مجتمع وعينة البحث: يقتصر المجتمع الإحصائي في بحوث التربية البدنية والرياضية والصحة والترويج في معظم الحالات على الأفراد، والذي يمكن تحديده على انه كل الأشياء التي تمتلك الخصائص أو السمات القابلة للملاحظة والقياس والتحليل الإحصائي.

- **الناحية الاصطلاحية:** هي تلك المجموعات الأصلية التي تؤخذ منها منهجية العينة وقد تكون هذه المجموعة (مدارس-فرق- تلاميذ- كتب - سكان- أو أية وحدات أخرى).
- **تعريف العينة:** "ينظر إلى العينة على أنها جزء من الكل أو البعض من الجميع في محاولة الوصول إلى تعميمات الظاهرة معينة"

وبما أنه كان من الصعب علينا الاتصال بعدد كبير من المعنيين بدراستنا فإنه لا مفر من اللجوء إلى أسلوب أخذ عينة مقصودة تمثل المجتمع الأصلي حتى نستطيع أن نأخذ صورة مصغرة عن التفكير العام، وعليه فقد تم اختيار عينة بحثنا تتكون من 24مربي من مركز مستغانم.

1-3- ضبط متغيرات الدراسة

عند القيام بتحديد المتغيرات الخاصة بالبحث يجب التقليل قدر المستطاع من تأثير المتغيرات العارضة، وعليه أن يقرر ما هو العامل المهم الذي يجب أن يبقى ثابتا وماذا يقيس وماذا يتجاهل.

- **تعريف المتغير المستقل:**

ويسمى في بعض الأحيان بالمتغير التجريبي وهو الذي يحدد المتغيرات ذات الأهمية أي ما يقوم الباحث بتثبيته للتأكد من تأثير حدث معين، وتعتبر ذات أهمية خاصة من حيث أنه يتم التحكم فيها ومعالجتها ومقارنتها، و المتغير المستقل عبارة عن المتغير الذي يفرض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة ودراسته تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر.

وفي دراستنا هذه فإنه تم تحديد المتغير المستقل أي السبب من موضوع الدراسة وهو: التأهيل الرياضي.

- **تعريف المتغير التابع:**

هو المتغيرات الناتجة من العمليات التي تعكس الأداء أو السلوك ، وعلى ذلك فإن المثير هو المتغير المستقل بينما الاستجابة تمثل المتغير التابع والذي يلاحظه الباحث من خلال معالجته للظروف المحيطة بالتجربة.

ومن خلال موضوع الدراسة فإنه تم تحديد المتغير التابع: الدمج الاجتماعي.

1-4-مجالات الدراسة:

- **المجال الزماني** : لقد تم تحضير الأسئلة الموجهة للأساتذة وتحكيمها في الفترة الممتدة مابين **(25- 28) ماي** وفي الفترة ما بين **(01-08) جوان** تم توزيع الاستبيان على المربيين المعنيين .
- **المجال المكاني:** التعريف بالجمعية: هي جمعية عمومية ذات طابع إداري مرسوم الانشاء:182 المورخ في **01 سبتمبر 1979.**
  - ✓ **تسمية الجمعية:** جمعية مساعدة المعوقين ذهنيا.
  - ✓ **رمز الجمعية:** A.A.H.M

- ✓ **الولاية:** مستغانم.
- ✓ **رقم العقد:** رقم 182/ 1979/09/01
- ✓ **العنوان:** 42 شارع عبد المجد 2700 مستغانم.
- ✓ **اسم ولقب رئيس الجمعة:** زاوشي عبد القادر.
- ✓ **اسم ولقب مدير الجمعية:** نكروف فوزية.
- ✓ **البريد الالكتروني:** association_handi@yahoo.fr
- ✓ **الموقع الالكتروني:** www.aahn-mosta.com
- ✓ **رقم الحساب الرقمي:** 00500425418009756009
- ✓ **أهداف الجمعية:**

-الإدماج في الحياة الاجتماعية.

-التنمية والتنشيط من الجانب الذهني للمعاقين ذهنيا.

- **أعداد مراكز الجمعية:**

تملك الجمعية 07 مراكز، منها 06 تعمل حاليا، حيث ينخرط فيها 264 مريض و 69 عامل، و تتفرع هذه المراكز كالأتي:

- ✓ **المركز الاول:** مركز الأطفال أنشئ سنة 1979.
- ✓ **المركز الثاني:** مركز المراهقين أنشئ سنة 1986.
- ✓ **المركز الثالث:** مركز التكوين المهني المتخصص لرعاية المرضي أنشئ سنة 1994.
- ✓ **المركز الرابع: مركز المساعدة بالعمل (رقم 01) أنشئ سنة 1989.**
- ✓ **المركز الخامس: مركز المساعدة بالعمل (رقم 02) أنشئ سنة 1996.**
- ✓ **المركز السادس: مركز المساعدة بالعمل (رقم 03) أنشئ سنة 1997.**

✓ **المركز السابع: مركز المساعدة بالعمل (رقم 04) أنشئ سنة 1998.**

- **المجال البشري:**

✓ عدد الموظفين:**24**

✓ الخبرة: كلهم أكثر من:**6 سنوات**

✓ عدد المصابين بالتوحد: **22**

1-5- أدوات البحث:

من أجل الإحاطة بالموضوع من كل جوانبه تم استخدام استمارة الاستبيان" التي تعد أداة رئيسية لجمع البيانات الكلية عن وقائع محدودة وعدد كبير نسبيا من الأشخاص" "وهي مجموعة الأسئلة المترابطة بطريقة منهجية" وكذلك تعرف استمارة الاستبيان بأنهما: "مجموعة من الأسئلة المرتبطة حول موضوع معين تم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع والتأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق" ويعرف كذلك على أنه :"أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع البحثي العلمي عن طريق الاستمارة يجري تعبئتها منت قبلالمستجيب. " الشروط العلمية للأداة: صدق الاستبيان: إن المقصود بصدق الاستبيان هوان يقيس الاختبار بالفعل القدرة أو الظاهرة التي وضع لقياسها ، ويعتبر الصدق من أهم المعاملات لأي مقياس أو اختبار حيث أنه من شروط تحديد صلاحية الاختبار.

1-6- الدراسات الاحصائية:

- **أسلوب التحليل الإحصائي:**

لكي يتسن لنا التعليق والتحليل عن نتائج الاستمارة بصورة واضحة وسهلة قمنا بأسلوب التحليل الإحصائي وهذا عن طريق تحويل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الاستمارة إلى أرقام على شكل نسب مئوية وهذا عن طريق إتباع القاعدة الثلاثية المعروفة ب:

س ←——— 100%

ع ←——— x

فإن

$$X = \frac{ع \times 100}{س}$$

X: النسبية المئوية.

ع: عدد الإجابات (عدد التكرارات).

س: عدد أفراد العينة.

اختبار كاف تربيع" كا 2:" يسم ح لنا هذا الاختبار بإجراء مقارنة بين مختلف النتائج المحصل عليها من خلال الاستبيان وهي كما يلي:

*كا :2 القيمة المحسوبة من خلال الاختبار.

ت ح- التكرارات الحقيقية (المشاهد)

تن- التكرارات النظرية (المتوقعة)

درجة الحرية ن = هـ -1حيث "هـ"تمثل عدد الفئات.

خلاصة:

لقد تمحور مضمون هذا الفصل حول منهجية البحث والإجراءات الميدانية التي أنجزها الطالب تماشيا مع طبيعة البحث العلمي ومتطلباته العلمية والعملية، حيث تطرقنا في بداية الفصل إلى منهجية البحث وإجراءاته تمهيدا للتجربة الرئيسية حيث تم إلى الإشارة عدة خطوات علمية تمثلت في توضيح المنهج المستخدم في البحث (العينة، المجالات والأدوات) وإلى كيفية تطبيق الوحدات التعليمية مع عينة البحث ثم إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة، وأخيرا إلى أهم صعوبات البحث.

الفصل الثاني

تحليل ومناقشة النتائج

2-1- المحور الأول:الاقبال الاجتماعي

السؤال الأول: أي الطرق ترونها ناجحة في جعل المصابين بالتوحد يتجاوبون معكم؟

الغرض من السؤال: معرفة إسهامات الطرق بين المصابين بالتوحد على مختلف الجوانب. الجدول رقم (01): إسهامات طرق العلاج بين المصابين بالتوحد والمربيين على مختلف الجوانب.

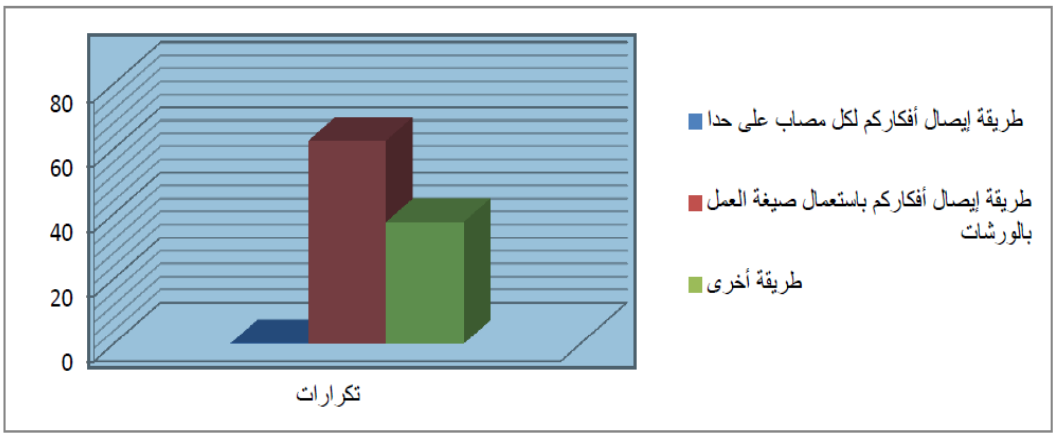
الجدول رقم 01: اسهامات طرق العلاج بين المصابين بالتوحد والمربين على مختلف الجوانب.

الاجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$كا^2$ المحسوبة	$كا^2$ المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
طريقة ايصال افكاركم لكل مصاب على حدى	09	%37.5	1.5	12	01	0.05	**غير دالة**
طريقة ايصال افكاركم استعمال صيغة العمل بالورشات	15	%62.5					
طريقة اخرى	00	%00					
مجموع	24	%100					

تحليل ومناقشة النتائج: من خلال البيانات الجدول يتبين لنا أن 09 من أفراد العينة نسبة 37.5 %يرون بأن طريقة إيصال أفكاركم لكل مصاب على حدا، بينما 15منتكرارات بنسبة 62.5 % الآخر يرون بأن هذه طريقة إيصال أفكاركم باستعمال صيغة العمل بالورشات، ولا يولي أي واحد منهم يرى أن هناك طريقة أخرى حسب ما يبينه الجدول.

الاستنتاج: نستنتج من خلال نتائج الجدول 01أن الطرق التي يرونها ناجحة في جعل المصابين بالتوحد يتجاوبون معهم هي الهدف الرئيسي للمربي من خلال عملية الإقبال الاجتماعي بينهم وبين المصابين بالتوحد دون إبداء أي اهتمام لتوطيد العلاقة بينهم

وبين المصابين بالتوحد لأن دور المربي الرئيسي يكمن في تحسين الكفاءة التي تنعكس إيجابا على النتائج العامة للعلاج والتي تؤدي بالضرورة إلى تحسين وتوطيد العلاقة بينهم وبين المصابين بالتوحد والذي يتجلى من خلال رغبة المصابين بالتوحد في استمرار عملية العلاج ، وهذا ما لاحظناه من خلال دراستنا الميدانية على مختلف تصريحات المربيين.



السؤال الثاني: ما هي الأنشطة الرياضية التي تحدها تساعد على الاندماج؟

الغرض من السؤال: معرفة تأثير الرياضة في دمج المعاقين.

الجدول رقم (02): تأثير الرياضة في دمج المعاقين.

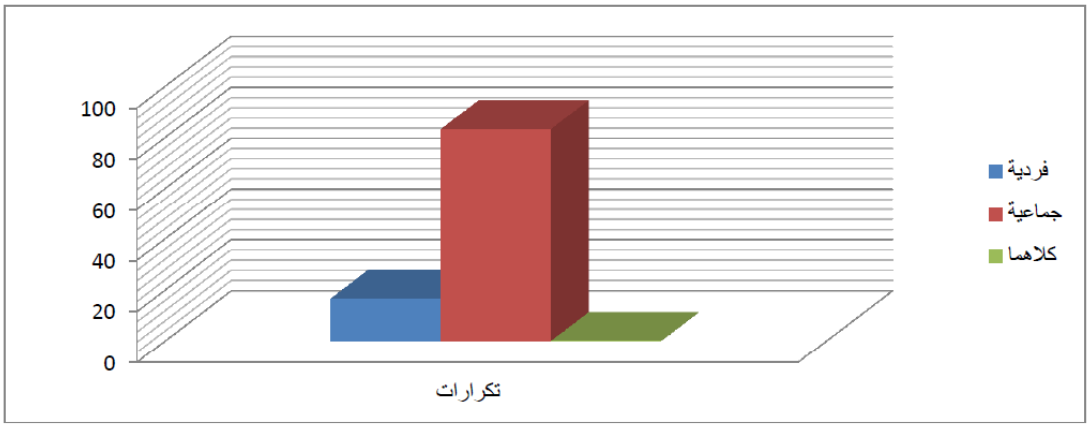
الاجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$كا^2$ المحسوبة	$كا^2$ المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
فردية	04	%16.66	10.66	12	01	0.05	غير دالة
جماعية	20	%83.33					
كلاهما	00	%00					
مجموع	24	%100					

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال القراءة الكمية لبيانات الجدول نرى نسبة % 83.33 ذات التكرار 20 أن كل أفراد العينة يرون بأن خدمات النشاط الجماعي من أسباب العلاج للمصابين بالتوحد تعمل على تهدئتهم لا على نرفزتهم أو إحراجهم ونرى نسبة % 16.66 ذات التكرار 04 من أفراد العينة يروى أن النشاط الفردي كله دور ايجابي.

الاستنتاج :

نستنتج من مناقشة نتائج الجدول (02) أن الأنشطة الرياضية التي يراها المربي تساعد على اندماج المصابين بالتوحد هي الأنشطة الجماعية.



السؤال الثالث : في رأيكم هل البرامج المخصصة لهذه الفئة تراعي الخصائص التكوينية لها؟

الغرض من السؤال: معرفة رأي المربين حول البرامج المخصصة لهذه الفئة.

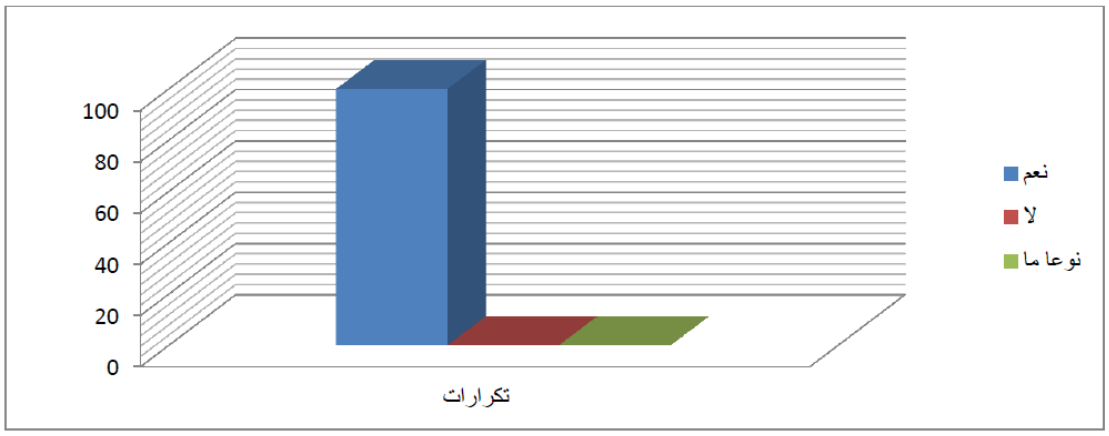
الجدول رقم (03): يوضح رأي المربيين حول البرامج المخصصة لهذه الفئة.

الاجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$كا^2$ المحسوبة	$كا^2$ المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	24	%100					
لا	00	%00	-	1	1	0.05	دالة
نوعا ما	00	%00					
مجموع	24	%100					

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول تبين لنا أن نسبته 100% من المربيين كانت إجابتهم (نعم)، أي أنهم يرون أن البرامج المخصصة لهذه الفئة تراعي الخصائص التكوينية لها، أما الإجابة (لا) فكانت بنسبة 00% من المربين، ومن خلال ذلك نجد أن كل المربيين يسلمون البرامج تراعي الخصائص التكوينية لهذه الفئة.

الاستنتاج: من مناقشة وتحليل نتائج الجدول نستنتج أن البرامج المخصصة لهذه الفئة تراعي الخصائص التكوينية فالفئة ذوي الاحتياجات الخاصة فئة المصابين التوحد.



السؤال الرابع: هل للتأهيل الرياضي دور في تحقيق جو الاحتكاك بين ذوي الاحتياجات الخاصة؟

الغرض من السؤال : معرفة طبيعة التأهيل الرياضي لدى المصابين بالتوحد.

الجدول رقم (04) : طبيعة التأهيل الرياضي لدى المصابين بالتوحد.

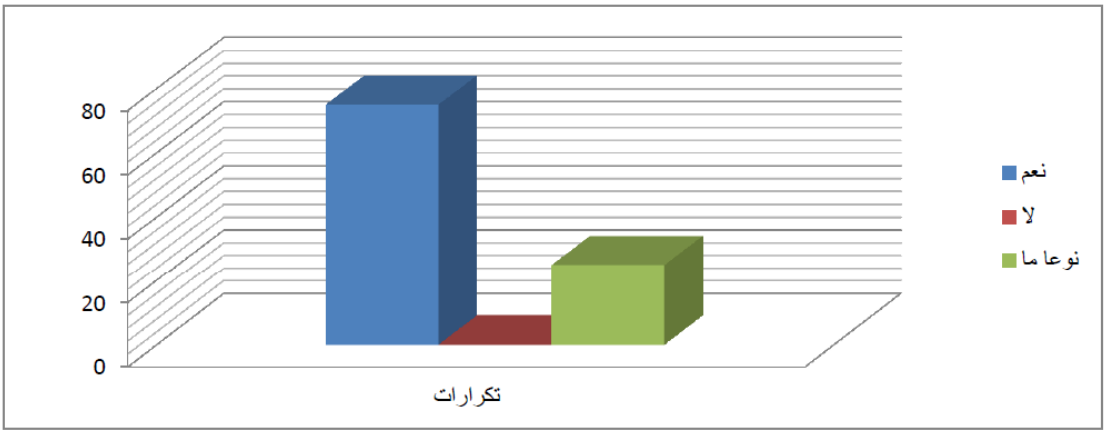
الاجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$كا^2$ المحسوبة	$كا^2$ المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	18	%75	06	12	1	0.05	غير دالة
لا	00	%00					
نوعا ما	06	%25					
مجموع	24	%100					

تحليل ومناقشة النتائج :

من خلال قراءتنا الكمية لبيانات الجدول يتبين لنا أن نسبة 75% من المربيين يرون أن للتأهيل الرياضي دور في تحقيق جو الاحتكاك بين ذوي الاحتياجات الخاصة، سبة 25% من المربيين يرون عكس ذلك.

الاستنتاج :

نستنتج من تحليل ومناقشة نتائج الجدول أن للتأهيل الرياضي دور في تحقيق جو الاحتكاك بين ذوي الاحتياجات الخاصة فئة الأطفال المصابين بالتوحد.



السؤال الخامس : هل في رأيك يوجد رابط بين التأهيل الحركي والاجتماعي؟ الغرض من السؤال: معرفة هل يوجد رابط بين التأهيل الحركي والاجتماعي.

الجدول رقم (05) : يبين هل يوجد رابط بين التأهيل الحركي والاجتماعي.

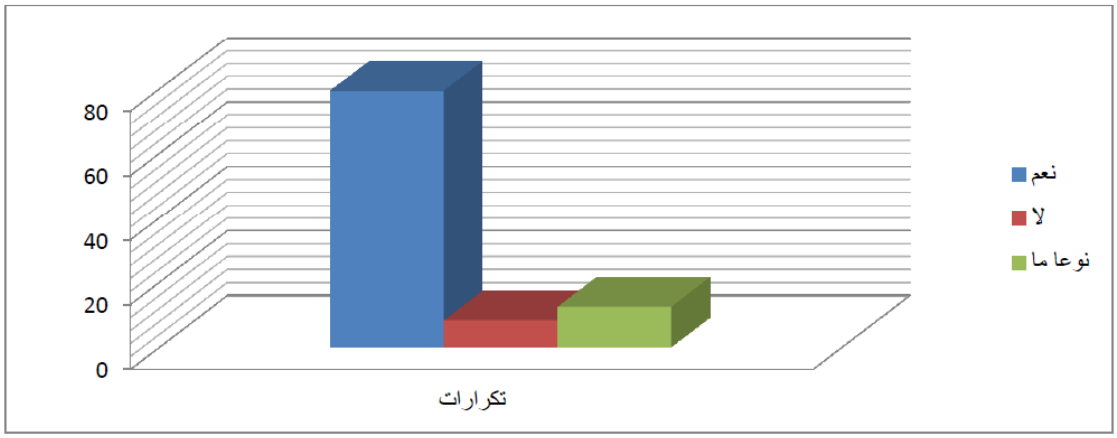
الاجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	19	%79.16	22.75	08	02	0.05	دال
لا	02	%8.33					
نوعا ما	03	%12.5					
مجموع	24	%100					

تحليل ومناقشة النتائج :

من خلال النتائج الكمية البيانات الجدول يتبين لنا أن نسبة 79.16 % من عينة الدراسة يرون أن يوجد رابط التأهيل الحركي والاجتماعية، في حين أن نسبة المقدرة ب 8.33 % لا يروى عكس ذلك. إما نسبة 12.5 % كانت إجابا هم نوعا ما.

الاستنتاج :

نستنتج من تحليل ومناقشة نتائج الجدول أن للتأهيل الحركي والاجتماعي دور في تحقيق جو الاحتكاك بين ذوي الاحتياجات الخاصة فئة الأطفال المصابين بالتوحد.



السؤال السادس: هل الأنشطة المطبقة داخل المركز تساعد المصابين بالتوحد على التوازن الانفعالي؟

الغرض من السؤال : معرفة أسباب عدم مساعدة المربيين للمصابين بالتوحد في التوازن الانفعالي.

الجدول رقم: (06): يبين أسباب عدم مساعدة المربيين المصابين بالتوحد في التوازن الانفعالي.

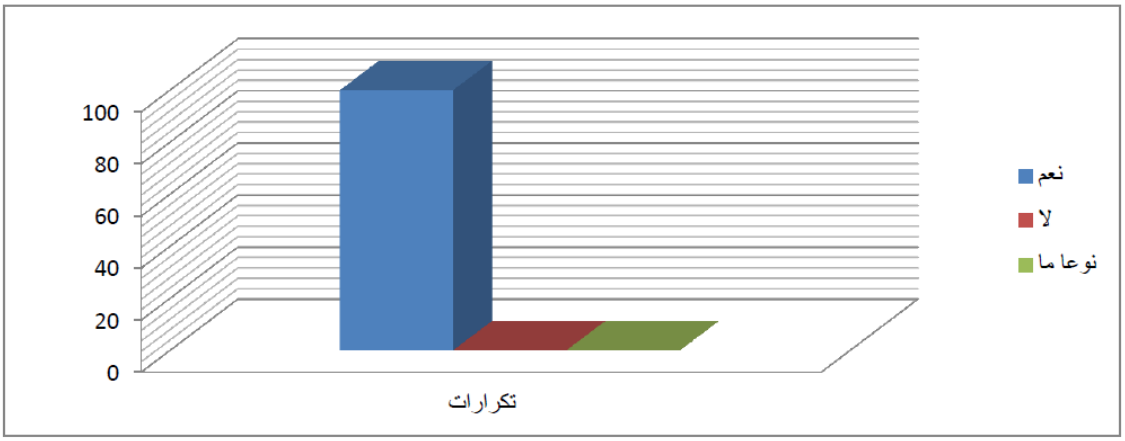
الاجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$كا^2$ المحسوبة	$كا^2$ المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	19	%79.16	22.75	08	02	0.05	دال
لا	02	%8.33					
نوعا ما	03	%12.5					
مجموع	24	%100					

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال النتائج الكمية لبيانات الجدول يتضح لنا أن 100% من عينة الدراسة يرون أن الأنشطة المطبقة داخل المركز يساعد المصابين بالتوحد على التوازن الانفعالي.

الاستنتاج:

نستنتج من مناقشة وتحليل نتائج الجدول لنتائج المدربين أن الأنشطة المطبقة داخل المركز تساعد الأطفال المصابين بالتوحد على التوازن الانفعالي.



السؤال السابع: ما هو الهدف من ممارسة الأنشطة الحركية المبرمجة لهؤلاء في المراكز؟

الغرض من السؤال: معرفة عواقب سوء التفاهم بين المدربين واللاعبين.

الجدول رقم (07): يبين عواقب سوء التفاهم بين المدربين واللاعبين.

الاجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$كا^2$ المحسوبة	$كا^2$ المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
علاجي	13	%54.16	0.16	12	02	0.05	غير دالة
ترويحي	11	%45.83					
تربوي	00	%00					
مجموع	24	%100					

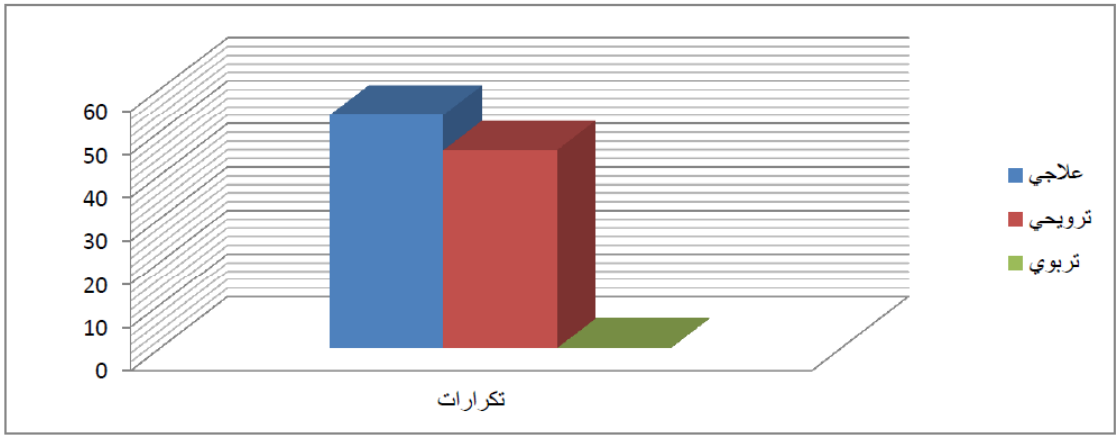
تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال بيانات الجدول نرى أن المربين بنسبة 54.16% يرون أن الهدف من ممارسة الأنشطة الحركية المبرمجة لهؤلاء في المراكز علاجي. نرى أن المربين بنسبة

45.83 % يرون أن الهدف من ممارسة الأنشطة الحركية المبرمجة لهؤلاء في المراكز ترويحي.

الاستنتاج:

يسعى المربي الناجح دوما إلى خلق جو من الإقبال الاجتماعي يتسم بالتفاهم وحسن العلاقة لما له من تأثير كبير على عملية التأهيل فهو بهذا يحظى باحترام وطاعة أكبر من طرف المعاقين فيتمكن بذلك من إيصال خبراته وأفكاره إليهم والتي تظهر جلية من خلال تحسن مستواهم الانفعالي وزيادة رغبتهم وإقبالهم على حصص التأهيل الرياضي.



2-2- المحور الثاني: الاتصال

السؤال الثامن: هل تعتبر أن عملية الاتصال بينكم وبين المصابين بالتوحد تساهم في:

الغرض من السؤال: معرفة دلالات تقرب المربي من المصابين بالتوحد.

الجدول رقم (08):يبين دلالات تقرب المربي من المصابين بالتوحد.

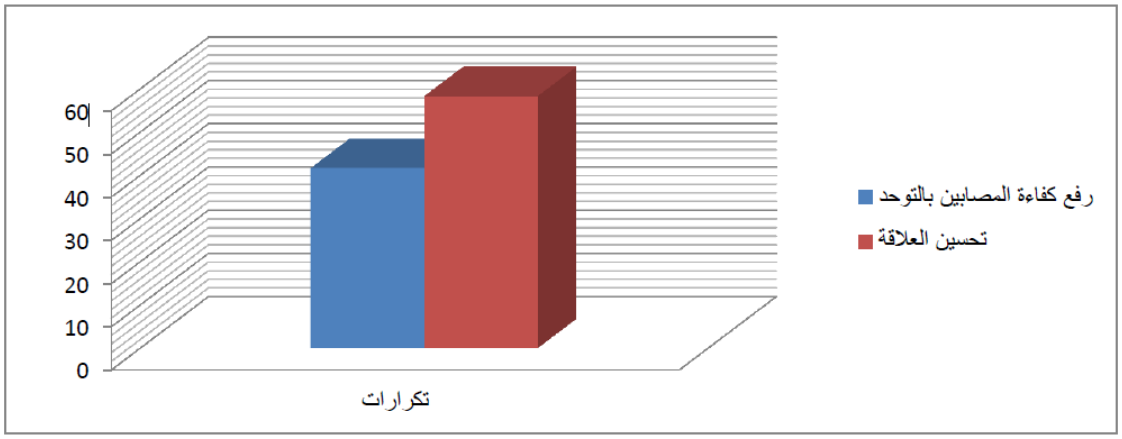
الاجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$كا^2$ المحسوبة	$كا^2$ المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
رفع كفاءة المصابين بالتوحد	10	%41.66	0.66	12	02	0.05	غير دالة
تحسين العلاقة	14	%58.33					
مجموع	24	%100					

تحليل ومناقشة النتائج:

نلاحظ من خلال نتائج تكرارات الجدول أن أفراد العينة من المربيين والممثلين بنسبة 58.33%يرون أن تحسين العلاقة وتقربكم من المصابين بالتوحد دليل على وجود اتصال حيد بينهما إضافة إلى الاحترام والتقدير دون الفصل بين أي منهما. اما بنسبة 41.66 % يرون أن رفع كفاءة المصابين بالتوحد.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال ما سبق أن تقرب المربيين من المصابين بالتوحد هدفه الرئيسي هو تحسين العلاقة بينهما وكذا تحقيق الاحترام والتقدير من أجل ضمان نجاح العملية التفاعل الاجتماعي والذي لا يتم في ظروف غير هذه لأن المربي الذي يحظى بعلاقة جيدة مع المصابين بالتوحد وكذا بالاحترام والتقدير يتمكن من إيصال جميع أفكاره وخبراته لهم على عكس المربي الذي لا يحظى سوى بالنفور وعدم الإقبال عليه، وهذا ما يجب على المدرب أن يسعى لتفاديه من خلال تقربه من المصابين بالتوحد.



السؤال التاسع: هل ترون أن ضعف الاتصال المربيين والمصابين بالتوحد يؤدي إلى فشل عملية العلاج؟ الغرض من السؤال: معرفة هل الاتصال له دور في إنجاح عملية العلاج.

الجدول رقم (09): يوضح هل الاتصال له دور في إنجاح عملية العلاج.

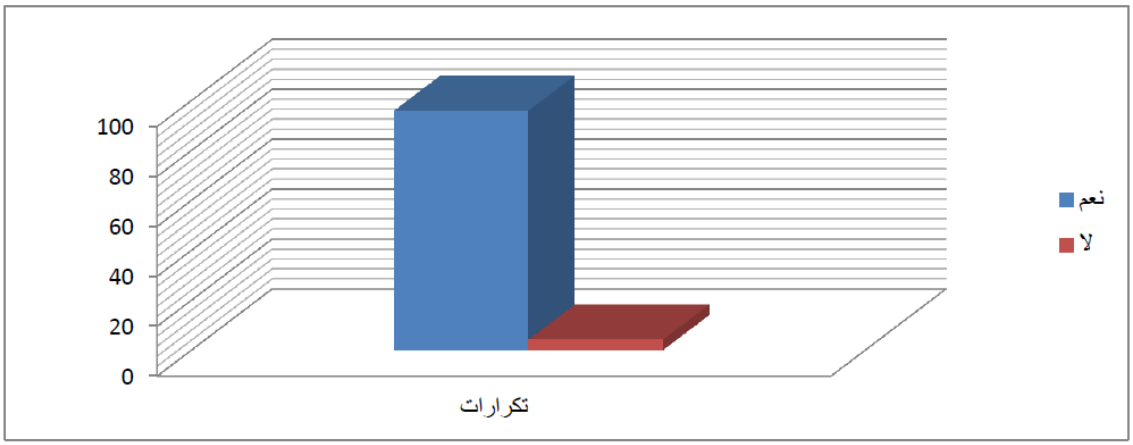
الاجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$كا^2$ المحسوبة	$كا^2$ المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	23	%95.83	20.16	12	01	0.05	دال
لا	01	%4.16					
مجموع	24	%100					

تحليل ومناقشة النتائج :

من خلال بيانات الجدول نلاحظ أن 95.83% من المربين أفراد العينة يرون أن الاتصال له دور في إنجاح عملية العلاج، في حين أن العينة الباقية والمقدرة ب 4.16% يرون ضعف الاتصال المربيين والمصابين بالتوحد لا يؤدي إلى فشل عملية العلاج.

الاستنتاج:

نستنتج مما سبق أن على المربيين الراغبين في تحقيق أهداف وغايات مرضاهم أن يجمعوا أثناء تأديتهم المهام العلاجية وتوجيهاتهم المتواصلة للمصابين بالتوحد بين التوجيهات الحماسية والهادئة أي أنه يجب على المربي أن يتحلى بصفي الحماس والهدوء لأن الأول – الحماس– يحفز ويشجع المصابين بالتوحد أما الثاني – الهدوء – فيمنح المربي حسن اتخاذ القرارات الملائمة.



السؤال العاشر:كيف ترون طبيعة العلاقة التي تربطكم بالمصابين بالتوحد؟

الغرض من السؤال: معرفة كيفية التعامل مع المصابين بالتوحد.

الجدول رقم (10):يوضح كيفية التعامل مع المصابين بالتوحد.

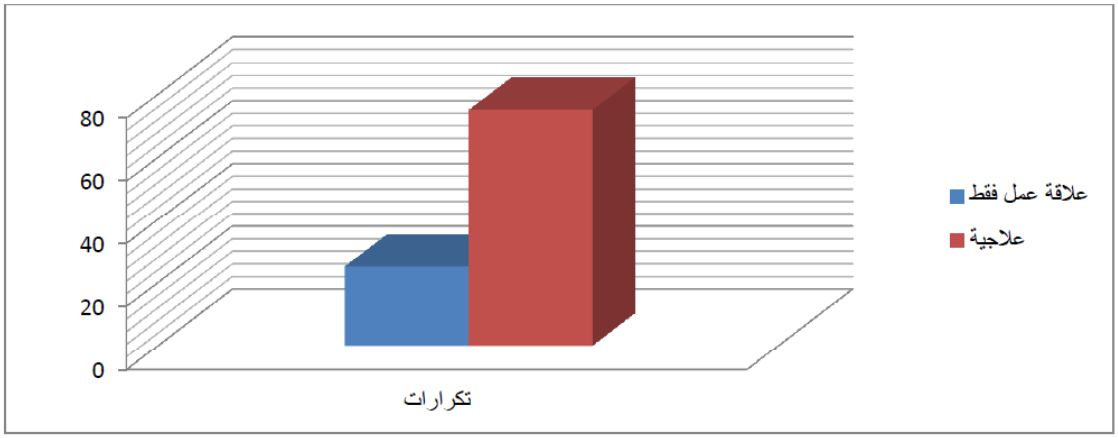
الاجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$كا^2$ المحسوبة	$كا^2$ المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
علاقة عمل فقط	06	%25	06	12	01	0.05	غير دالة
علاجية	18	%75					
مجموع	24	%100					

تحليل ومناقشة النتائج

نلاحظ من خلال بيانات الجدول أن كل أفراد العينة من المربيين والممثلين بنسبة 75% يروى أن علاقتهم بالمصابين علاقة علاجية، اما نسبة 25% يروى أن علاقتهم بالمصابين علاقة عمل فقط.

الاستنتاج:

تلعب طبيعة العلاقة دورا كبيرا في تحسين أداء المورد البشري إذ يولي المركز أهمية كبيرة لهذه العملية لما لها من تأثير على مستوى الأطفال المصابين بالتوحد.



السؤال الحادي عشر: في رأيكم هل المربي الناجح في علاقته مع المصابين بالتوحد هو الذي تتوفر لديه: الغرض من السؤال: معرفة أفضل الطرق والأساليب في التعامل مع المصابين بالتوحد مما يساعد على تحقيق الأهداف والغايات الخاصة.

الجدول رقم (11):أحسن الطرق التعامل مع المصابين بالتوحد.

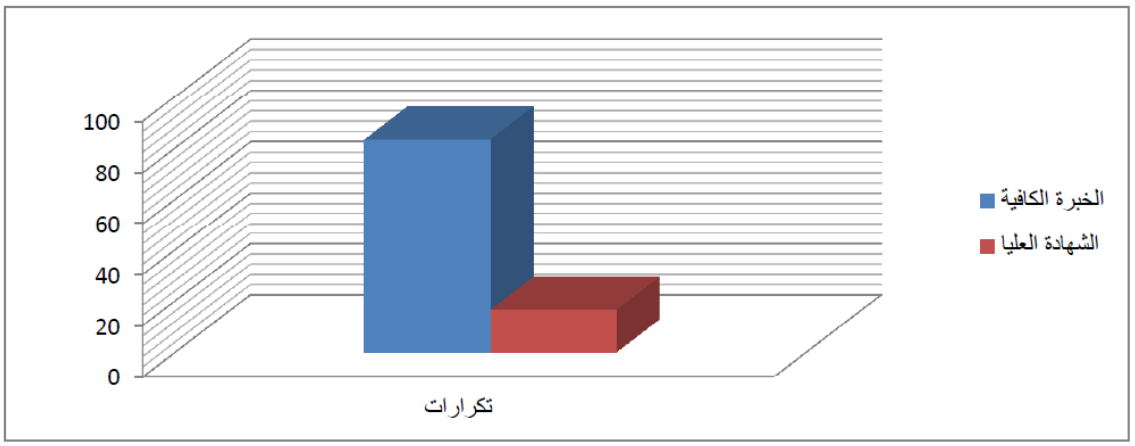
الاجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية	$كا^2$ المحسوبة	$كا^2$ المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
الخبرة الكافية	20	%83.33	10.66	5.99	01	0.05	دالة
الشهادة العليا	04	%16.66					
مجموع	24	%100					

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول تبين لنا أن نسبته 83.33%من المربيين كانت إجاباتهم أن الخبرة لها دور كبير في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة كانت نسبة 16.66% من المربيين، ومن خلال ذلك نجد أن رأيهم يميل أن الشهادة هي من تؤدي بتطور وتحسين حالة مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة.

الاستنتاج:

يتضح من خلال بيانات الجدول أن جل المربيين يرون أن المربي الناجح في علاقته مع المصابين بالتوحد هو الذي تتوفر لديه الخبرة الكافية.



السؤال الثاني عشر : هل ترون بأن طريقة الاتصال المنتهجة بينكم وبين المصابين بالتوحد تؤثر إيجابيا على تحسين نتائج العلاجية؟

الغرض من السؤال: معرفة تأثير طريقة الاتصال بين المصاب والمربي.

الجدول رقم: (12):تأثير طريقة الاتصال بين المصاب والمربي.

الاجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	20	%83.33	10.66	5.99	02	0.05	دالة
لا	04	%16.66					
مجموع	24	%100					

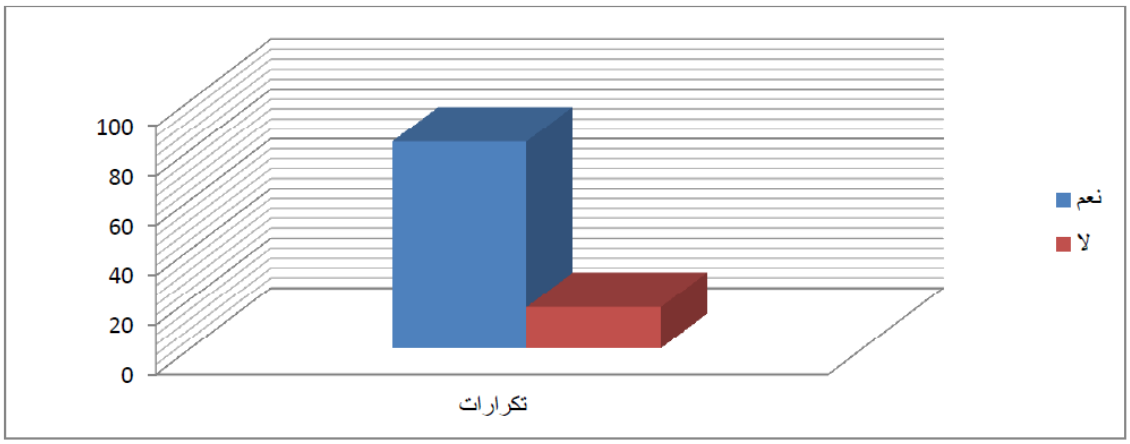
تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال البيانات الجدول المبين أعلاه نلاحظ أن أفراد العينة والممثلين بنسبة 83.33%يرون أن الطريقة تعاملهم مع المصابين بالتوحد أثر كبير على أداء عملية الاتصال. كانت نسبة 16.66 % من المربيين يروى عكس ذلك.

الاستنتاج:

لقد أثبتت الدراسة الميدانية التي قمنا بما على المربين بمركز مستغانم أنهم يرون أن الأداء العام للمصابين بالتوحد يتأثر بطريقة تعاملهم معهم، حيث أن المربي الذي يعامل المصابين بالتوحد معاملة حسنة من خلال الاحترام وحسن التقدير والاستماع

يكسبهم ثقة بأنفسهم وقدرة أكبر على تحسين أدائهم على عكس المربي الفظ الذي يسعى دوما لفرض سلطته وهيمنته على عملية العلاج دون مراعاته لضرورة تحسين العلاقة مع اللاعبين والتي تنعكس سلبا على أدائهم وبالتالي على النتائج العامة وهو ما تظهره الدراسة النظرية التي قمنا بهما.



السؤال الثالث عشر: هل لنوع العلاقة بينكم وبين المصابين بالتوحد تأثير على مرد ودية العلاج؟ الغرض من السؤال: معرفة هل العلاقة بين المربي والمصابين بالتوحد تأثير في تحسين نتائج العلاج.

الجدول رقم (13): توضح العلاقة بين المربي والمصابين بالتوحد تأثير في تحسين نتائج العلاج.

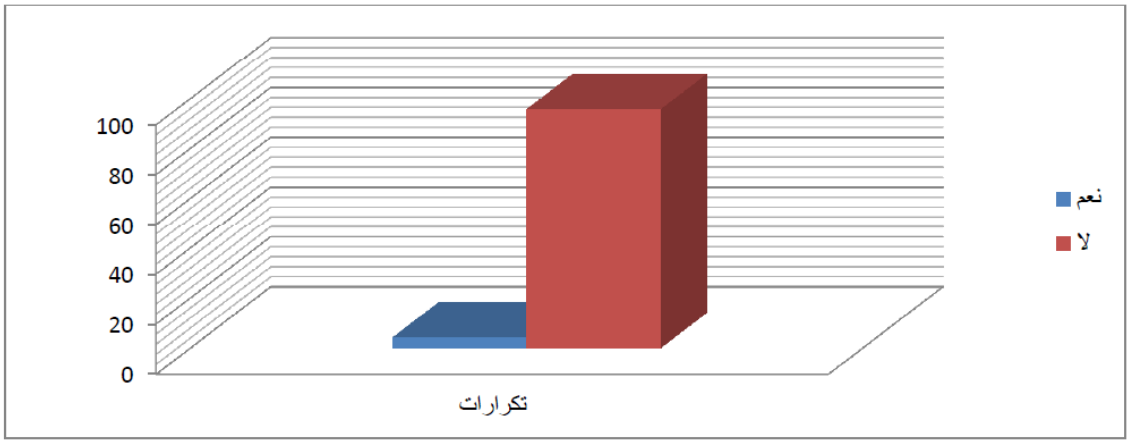
الاجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
لا	01	%4.16	20.16	12	01	0.05	دال
نعم	23	%95.83					
مجموع	24	%100					

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال القراءة الإحصائية لبيانات الجدول يتبين لنا كل أفراد العينة والمقدرين بنسبة 95.83%يرون بأن العلاقة بين المصابين بالتوحد والمربيين في المركز تأثير إيجابي على نتائج مرد ودية العلاج. كانت نسبة 4.16% من المربين كانت إجابتهم بلا.

الاستنتاج:

يتجه المربيين إلى أن علاقة الاتصال بينهم وبين ذوي الاحتياجات الخاصة تؤثر كثيرا على نتائج مردودية العلاج حيث أن علاقة التواصل تختلف من مربي لآخر، فهناك من يرى بضرورة تطبيق الاتصال الشخصي لكون التأهيل الرياضي يتواصل مع المعاق مباشرة وهناك من يرى بضرورة الاتصال الجماعي لكون هذه الرياضة هي رياضة علاجية تعتمد على الأداء العام إلا أن الأداء العام لا يتحقق إلا إذا أتى كل المصابين بالتوحد دوره في عملية العلاج وهذا ما لمسناه من خلال الدراسة الميدانية حيث أن المربيين في هذا التخصص يفضلون الاتصال الشخصي مع المصابين بالتوحد لإكسابه أكبر خبرة، والاتصال الجماعي لإيصال بعض الأفكار، أي أنهم يفضلون المزاوجة بين الطريقتين لأهمية كل واحدة منها للأخرى.



السؤال الرابع عشر: هل تلقيتم تكوينا خاصا في كيفية التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة (المصابين بالتوحد)؟

الغرض من السؤال: معرفة هل للمربيين دراية بهذا النوع من الإعاقة.

الجدول رقم (14):يوضح هل للمربين دراية بهذا النوع من الإعاقة.

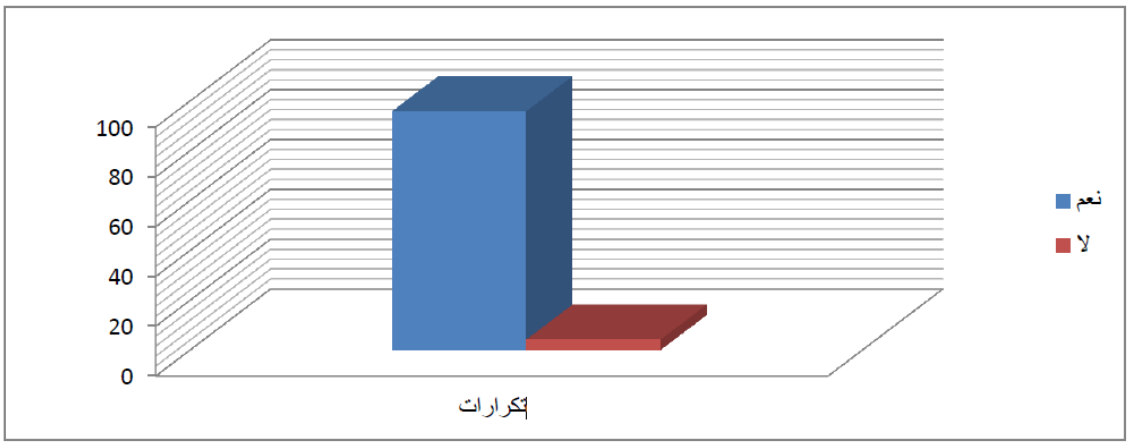
الاجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	23	%95.83	20.16	12	01	0.05	دال
لا	01	%4.16					
مجموع	24	%100					

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال القراءة الإحصائية لبيانات الجدول الكمية يتبين أن نسبة 95.83%من أفراد العينة تحصلوا على تكوين خاص في كيفية التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة (المصابين بالتوحد). كانت نسبة% 4.16من المربيين لم يتلقوا تكوين.

الاستنتاج:

نستنتج بأن المربي يجب عليه أن يعتمد في التجديد العلمي وخاصة بالمشاركة العلمي في الملتقيات او المحاضرات والدورات التكوينية ليكون دائم على علم بم يحدث من جديد في العالم من ناحية طرق ووسائل العلاج الحديثة المطبقة على هذه الفئة من البشر ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والأطفال المصابين بالتوحد خاصة.



2-3- مناقشة النتائج بالفرضيات :

الفرضية الأول : الإقبال

التي تنص على : التأهيل الرياضي دور في الإقبال لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

يتبين لنا من خلال قراءتنا لنتائج المحور الأول والمتعلق بالاتصال، أن هذه الأخيرة صلة مباشرة بالأطفال المصابين بالتوحد لما لها من أهمية كبيرة حيث أن:

من خلال الاستنتاجات المحور الأول من الأسئلة نستنتج أن المربي المسلح بالخبرة الكافية والشهادة العليا من جهة، والمتسم بالحماسة والهدوء أثناء تأديته لمهامه من جهة أخرى هو الأكثر فعالية وإيجابية عن غيره من المدربين.

فانطلاقا من نتائج هذه الجداول واستنادا على النتائج المتحصل عليها يمكن إثبات الفرضية القائلة بأنه للتأهيل الرياضي دور في الإقبال لدى الأطفال المصابين بالتوحد ومن ثمة نستطيع أن نقول بأن الفرضية الأولى قد تحققت، الفرضية الثانية : الاتصال حيث تنص الفرضية الثانية: للتأهيل الرياضي دور في عملية الاتصال لدى الأطفال المصابين بالتوحد إن طريقة ونوع الاتصال بين المدربين و الأطفال المصابين بالتوحد بصفة عامة يلعب دورا فعالا في التأثير على نتائج العمل من جهة، وضروري وهام للوصول بنتائج عملية التواصل إلى أعلى مستوياته، حيث أن:

نستنتج كذلك أنه على المربيين الحرص في انتقاء طريقة إيصال أفكارهم وخبراتهم المصابين بالتوحدوذلك لتأثيرها المباشر على نتائج عملية الاتصال إما بالإيجاب أو بالسلب.

انطلاقا من قراءة هذه الجداول واستنادا على النتائج المتحصل عليها يمكن إثبات الفرضية القائلة بأنه للتأهيل الرياضي دور في عملية الاتصال لدى الأطفال المصابين بالتوحد ومن ثمة نستطيع أخذ القرار بأن الفرضية الثاني قد تحققت، وعلى ضوء ذلك يمكن استنتج أن الفرضية العامة قد تحققت والتي تنص : للتأهيل الرياضي انعكاس على عملية الدمج لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

2-4- الاستنتاج العام:

من خلال النتائج المتحصل عليه من الجداول والمحاور السابقة نستنتج أن:

- الاتصال الفردي ضروري بالنسبة لنشاطات الرياضية الفردية فهو يساهم بشكل فعال في الرفع من نتائجالمصابين بالتوحد، فبما أن التأهيل الرياضي يعتمد على التخصصات وجب إعطاء أهمية أكثر لطريقةإيصال الأفكار لكل فرد على حد ودرجة إعاقته أو إصابته.

- إن التأهيل الرياضي برغم اعتمادها على تخصص كل الأطفال المصابين بالتوحد إلا أنها لا تخرج عننطاق النشاط الجماعية التي يعتمد على أداء المعاق ككل، وبالتالية على المربي إعطاء أهمية كبيرة للاتصالالجمعي وليس بمعنى الاستغناء على الاتصال الفردي.

- من خلال تتبعنا لنتائج الفرق عينة الدراسة وحسب تصريحات مربيين بأنهم تلقوا تكوينا خاصا في كيفيةالتعامل مع المصابين بالتوحد يتبين لنا أنه لتحقيق نتائج جيدة يجب أن يتسلح المربي بالخبرة الكافيةوالشهادة العلمية.

- إن للاتصال الجيد بين المربيين والأطفال المصابين بالتوحد يساهم بشكل فعال في رفع كفاءة المصابين بالتوحد وتحسين نتائج العلاج في حين أن ضعف الاتصال بينهم.

- يؤدي حتما إلى فشل عملية التأهيلالرياضي ومردودية العلاج.

- إن علاقة التي تربط المربيين بالمصابين بالتوحد هي علاقة علاج قبل أن تكون شيء آخر وهذا ما قديستدعي أحيانا نتيجة هذا الحرص المربيين على الأطفال المصابين بالتوحد أثناء العمل لا هدف تقويم أخطائهم وتصويبها وتهدئتهم وتحسيسهم بالاهتمام والحب والرعاية لان هذه الفئة حساسة.

2-5- الاقتراحات:

فبعد عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها والتي كانت تؤكد جميع فرضياتنا التي بدورها تدعم فرضيتنا الأساسية المتضمنة للدور الإيجابي الذي يحققه والنتائج المتواصل إليها وبعد تحليلها كان لزاما علينا أن نقترح وكانت الاقتراحات التالية:

ضرورة تنظيم ندوات ومؤتمرات قصد التعرف بهذا الاضطراب،أسبابه،أعراضه، البحوثوالدراسات حوله وكذا خطورته ونسبة ارتفاع انتشاره (تخصيص أيام ومراكز تشخيصية مجانية لهذا الاضطراب لفائدة عامة الناس (تنظيم دورات توعوية لفائدة أولياء الأطفال التوحديين خاصة في سبيل تعاملهم معهم وكذاتعاونهم مع الأخصائيين في العلاج.

– ضرورة تقديم التوعية الكافية والتشجيع الدائم لأفراد المجتمع ككل بشأن التعامل مع الأطفالالمتوحدينحتى يغيروا من اتجاهاتهم نحوهم بما يدفعهم إلى الاندماج معهم.

(إنشاء مدارس خاصة بهؤلاء الأطفال يتم من خلالها تقديم الخدمات المختلفة لها إلى جانب إعدادالمعلمين المؤهلين للتعامل معهم وكذا الأخصائيين.

–تطوير برامج العلاج والدمج الاجتماعي وتكييفها وفق حالات معينة.

– ضرورة الاهتمام بالإرشاد الأسري وتدريب الوالدين على كيفية استخدام جداول النشاط اليومي في سبيل المساهمة في التأهيل اللازم للأطفال التوحد خاصة الأمهات إذا اهتموا بتقديم البرامج الإرشادية الخاصة والتوعية بتعامل الأم مع الطفل المصابيالتوحد تحديد دورية ثابتة من خلالها عقد لقاءات بين الأم والأخصائي لمناقشة حالة الطفل.

خاتمة:

اضطراب التوحد ليس مشكلة حديثة فقد وجد بيننا منذ مئات السنين وقد وردت قصص تاريخية عديدة أشارت إلى وجود أشخاص توحديين أشهرها تجربة الطبيب الفرنسي **جونمار كجاسبار**ايتارد (17751838) الذي حاول تعليم صبي صغير عاش وحيدا في الغابات بمعزل عن أهله وعن المدنية تعلم الصبي فيكتور ولكنه لم يتمكن من الاستقلال بذاته و استمرت لديه العديد من سمات التوحد إلا أن أول من استخدم تعبير توحد طفولي كان الطبيب النفسي السويسري (**بلولور**) الذي استخدمه في وصف مرحلة معينة يمر بها مرضى الفصام وتحديدا انعزالهم عن الناس وفهمهم غير الواقعي للحقيقة وقد ظل هذا التعريف على حاله إلى عام 1943 عما استخدمه طبيب نفسي يدعى "**كانر**" في الإشارة إلى من يعانون اضطرابات توحدي ة كما نعرفها فيوقتنا الحاضر .

بعد ذلك التاريخ بعام نشر طبيب نمساوي هو (**هانز اسبر جر**) دراسة تناولت فحصه لعدد من الأطفال ممن تنطبق عليهم السلوكيات التي وردت في دراسة ليو **كانر**و استخدم التعبير ذاته إلا أن دراسته كتبت باللغة الألمانية مما أعاق نشرها على الصعيد العالمي إلى ترجمت إلى اللغة الانجليزية في الثمانينات ظل بعض الخلاف قائمة حول المعايير التشخيصية لاضطرابات التوحد إلا أن أكثر المعايير تداولا على المستوى العالمي في وقتنا الحاضر وهو ما طورته الباحثتان وينج وجولد عام 1979 حيث حددتا ثلاثة ملامح رئيسية هي التأخر والقصور اللغوي والقصور في التفاعل الاجتماعي وعدم المرونة في التفكير والتخيل وهي ما تعرف مجتمعة باسم ثالوث التوحد ومما لا شك فيه أن البحث في مجال التوحد قد قطع شوطا كبيرا منذ اكتشافه عام 1943 وأصبح معروفا أن التوحد لا يعود إلى سيطرة قوى خفية أو شيطانية ولا إلى سوء في التنشئة من قبل الوالدين وإنما ينتج عن اضطرابات عضوية تؤدي إلى

حدوث تأخر شديد وقصور في نمو المهارات اللغوية ولاجتماعية والإدراكية كذلك أصبحنا نعي أيضا أن التوحد يظهر في أشكال تتفاوت درجات شدهما من شخص إلى آخر وأن هناك أكثر من نوع من اضطرابات التوحد وأخيرا وليس آخرا قد أصبح من الممكن من خلال برنامج تعليمي قد يصاحبه تدخل طي التغلب على كثير من أعراض التوحد دون شفائها تماما ويظل هناك تساؤلات عن الأسباب العضوية والنفسية للتوحد وبالرغم من التوصل إلى معرفة بعضها إلا أنها لم تنطبق على جميع حالات التوحد وأخيرا ثبتت فعالية بعض وسائل التدخل مع بعض الحالات وليس جميعها ولا يعرف بعد ما هو العلاج الأمثل لكل الأوقات ومع جميع الحالات .

المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

1. أمين أنورالخولي، أسامة كمال راتب : التربية الحركية للطفل ، دار الفكر العربي ، ط2 ، القاهرة ،1992

2. إبراهيم رحمة : تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر، ط1، عمان ، 1998

3. حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات: التربية الرياضية والترويح للمعاقين ، دار الفكر العربي القاهرة ، ط1 ،1998

4. حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات: التربية الرياضية والترويح للمعاقين ، دار الفكر العربي ، ط1 ، القاهرة ، 1998،

5. حسن الساعاتي : التطبيع والعمران ، دار النهضة العربية ، ط3 ، بيروت ، 1980

6. حزام محمد رضا القزويني : التربية الترويحية ، دار العربية للطباعة ، بغداد ، 1978

7.محمد نجيب توفيق : الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ط1 ،

8. محمد عادل خطاب : النشاط الترويحي وبرامحه ، ملتزم الطبع والنشر ، مكتبة القاهرة الحديثة ، 1998

9. مروان ع المجيد إبراهيم : الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 1997

10. مروان عبد المجيد إبراهيم : كتاب التربية الرياضية للإعاقة البصرية ، ط1 ، الإصدار الأول ، 2002

11. كمال درويش، محمد الحماحمي: رؤية عصرية للترويح و أوقات الفراغ ، مركز الكتاب للنشر القاهرة ، ط1، 1997

12. كمالدرويش ، أمين الخولي : أصول الترويح وأوقات الفراغ ، دار الفكر العربي ، ط1 ، القاهرة ، 1990

13. قاسم حسن حسين: علم النفس الرياضي، مبادئه وتطبيقاته في مجال التدريب، ج 2جامعة الموصل، العراق، 1990،

14. نصر الله ، عمر (2002) الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على المجتمع ،عمان: دار وائل للنشر.

15. عبس ع الفتاح رملي ، محمد إبراهيم شحاتة : اللياقة والصحة ، دار الفكر العربي، القاهرة ، 1991 .

16. عبد الرحمان عساوي، سيكولوجية النمو– دراسة النمو النفسي الاجتماعي نحو الطفل المراهق، بدون طبعة ، دار النهضة
العربية، بيروت، 1992
17. سيد خيري، النمو الجسمي في مرحلة الطفولة، المجلد السابع، مطبعة حكومة الكويت،1976
18. سعد جلال، الطفولة والمراهقة، ط2، دار الفكر العربي ، القاهرة، 1991
19. عطيات محمد خطاب: أوقات الفراغ والترويح للمعاق، دار الفكر للطباعة والنشر ، ط1 ، القاهرة ، 1998 ،
20. لطفي بركات أحمد : الرعاية التربوية للمعوقين عقليا ، دار المريخ للنشر، ط1 ، الرياض ، 1984 ،

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Astor:U.C.L:ET Outer activité physique et sportivesadaptées pour personnehandicapesmentale :prient marketing sprl : Belgique :1993:
2. J – Cozcheuve :Sociologie de la Radio – Télévision, P.U.F, 5em Edition ,Paris, 1980
3. F. Balle&al:Ecyclopédie de la sociologie , Librairie Larousse , Paris , 1975 ,.
4. Marie – ChorlotteBusch : La Sociologie Du Temps Libre Mouton , Paris ,1975 ,
5. J. Dumazadier: Versunecivilisationduloisir ? , Editions du Seuil, Paris,1982
6. Ministère de la jeunesse et des sport :Enquêtenationale sur les besoins etaspiration de la jeunesseenmatiere de loisirs de culture et animation educative et sportive .
7. sillary:Dictionnaire de psychologie , Larousse , Paris, 1978 , Art « Loisirs »
8. Roymond. Tomas :Psychologie du sport , P.U.F, 1er Edition , Paris, 1983
9. A. Donart& al: Nouveau Larousse Médical ,Librairie Larousse , Paris,

1986

10. RoiRandain:sur le chemin de sport avec les personneshandicapesphysique ,plint marketing sport,

11. Seraemoyenca:Sociologie et action sociale , Editions labor , Bruxelles, 1982

مذكرات تخرج

1. سعيد علي محمد آل حمدان : تطبيق نظرية تداخل المحتوي وتدريب الدمج وأثرها علي تعلم مهارة حركية لذويالتخلف العقلي البسيط ، رسالة ماجيستير، قسم التربية البدنية وعلوم الحركة ، كلية علوم التربية ، جامعة الملكسعود ، المملكة العربية السعودية ، 2004

2. تركي أحمد: دور النشاط الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا، رسالة ماجيستير قسمالتربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 2004. محلات ومنشورات:

3. فيوليت فؤاد ابراهيم . عبد الرحمان سعيد سليمان .وآخرون : بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة السنة2001

4.منشور الفيدرالية الجزائرية الى الرياضة المعاقين : سنة 2003

5. العبد الجبار، د . عبد العزيز (1998). "ندوة دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي"البحرين

6.حيدر ، رجاء (2006)". متطلبات دمج المعوقين "محلة النور ، العدد 248، سوريا/دمشق

7. الحسيني، علية حماد وآخرون. (2005). دمج المعاق ذهنيا" بين النظرية والتطبيق، الإصدار الثاني، مصر: الجمعية النسائية للتنمية بجامعة أسيوط 2005

8. الزيودي، مريم" .(2007) دعوة لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية " محلة البيان، العدد9870 السنة الثامنة العشرون www.albayan .ae

9.مريم صالح الأشقر، دمج ذوي الاحتياجاتالخاصة في المجتمع، إصدارات المركز الثقافي الاجتماعي بالجمعية القطريةالتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة 2003م.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

معهد التربية البدنية والرياضية – مستغانم–

قسم النشاط البدني المكيف

استبيان

إلى السادة المربين والمتخصصين في جمعية مساعدة العاقين عقليا

بولاية مستغانم

لنا الشرف العظيم أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان بغية الإجابة على جملة من التساؤلات التي تدخل ضمن موضوع بحثنا بعنوان: دورالتأهيلالرياضيباستخدام اللعب في تحقيق الاندماج الاجتماعي لأطفال التوحد

راجين منكم تسهيل المهمة والإجابة على الأسئلة الرجاء وضع علامة (X)في الخانة المناسبة:

من إعداد الطلبة:

- قريشي الصغير
- علية وفاء

تحت إشراف:

د/ حرباش إبراهيم

السنة الجامعية:2018/2017

معلومات شخصية:

- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

- المؤهل العلمي: تقني سامي ☐ جامعي ☐

- الخبرة: أقل من 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

أسئلة البحث:

المحور الأول: الإقبال

1.أي الطرق ترونها ناجحة في جعل المصابين بالتوحد يتجاوبون معكم؟

طريقةأخرى ☐

طريقة إيصال أفكار كم باستعمال صيغة العمل بالورشات ☐

طريقة إيصال أفكاركم لكل مصاب على حدا ☐

2.ماهي الأنشطة الرياضية التي تجدها تساعد على الاندماج؟

جماعية ☐

فردية ☐

كلاهما ☐

3.في رأيكم هل البرامج المخصصة لهذه الفئة تراعي الخصائص التكوينية لها؟

نعم لا ☐ ☐ ا ☐

4.هل للتأهيل الرياضي دور في تحقيق جو الاحتكاك بين ذوي الاحتياجات الخاصة؟

نعم ☐

لا ☐

نوعاما ☐

5.هل في رأيك توجد رابط بين التأهيل الحركي والاجتماعية؟

نعم ☐

لا ☐

نوعاما ☐

6.هل الأنشطة المطبقة داخل المركز يساعد المصابين بالتوحد على التوازن الانفعالي؟

نعم ☐

لا ☐

نوعاما ☐

7.ماهو الهدف من ممارسة الأنشطة الحركية المبرمجة لهؤلاء في المراكز؟

ترويحي ☐ تربوي ☐ ☐

المحور الثاني:الاتصال

8.هل تعتبر عملية الاتصال بين كوبين المصابين بالتوحد تساهم في:

رفع كفاءة المصابين بالتوحد ☐

تحسينالنتائج ☐

9.هل ترون أن ضعف الاتصال المربيين والمصابين بالتوحد يؤدي إلى فشل عملية العلاج؟

نعم ☐

لا ☐

10.كيفترونطبيعةالعلاقةالتيتربطكمبالمصابينبالتوحد؟

علاقةعملفقط ☐

علاجية ☐

11.في رأيكم هل المربي الناجح في علاقته مع المصابين بالتوحد هو الذي تتوفر لديه:

الخبرة الكافية ☐

الشهادة العليا ☐

12هل ترون بأن طريقة الاتصال المنتهجة بين كمربين المصابين بالتوحد تِؤثر إيجابيا على تحسين نتائج العلاجية؟

نعم ☐

لا ☐

13هل لنوع العلاقة بين كمو بين المصابين بالتوحد تأثير على مردودية العلاج؟

نعم ☐

لا ☐

14.هل تلقيتم تكوينا خاصا في كيفية التعامل مع المصابين بالتوحد؟

نعم ☐

لا ☐

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem
Institut d'Education Physique et Sportive

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم:النشاط البدني المكيف

مستغانم في : 28 MAI 2018

الرقم: 39./05/2018

إلى السيد(ة):رئيس جمعية الأطفال المعاقين ذهنيا

– ولاية مستغانم–

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب و المتمثل في السماح للطالبان:

– قريشي الصغير.

–علية وفاء.

المسجلان في السنة الثانية ماستر تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة ، السماح لهما بإجراء بحث ميداني وهدا في إطار إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر .

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير

رئيس القسم

جمعية المساعدة للمعاقين عقليا
لولاية مستغانم
Association d'Aide aux Handicapés Mentaux de la Wilaya de Mostaganem

مديرة مركز الأطفال

معهد التربية البدنية و الرياضية – جامعة مستغانم خروبة
ع.ب 002 مستغانم – 27000 الجزائر
الهاتف: 35/36/33 45 10 (0) 213+ الفكس: 28 10 30 45 213+
البريد الإلكتروني: ieps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz

التحكيم