– جامعة المسيلة –

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم :النشاط الرياضي المكيف

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة

الماستر في التربية البدنية و الرياضية

تحت عنوان :

دور الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء على تعلم المهارات الأساسية في السباحة من وجهة نظر المستخدمين المختصين *دراسة ميدانية

–المراكز البيداغوجية– برج بوعريريج*

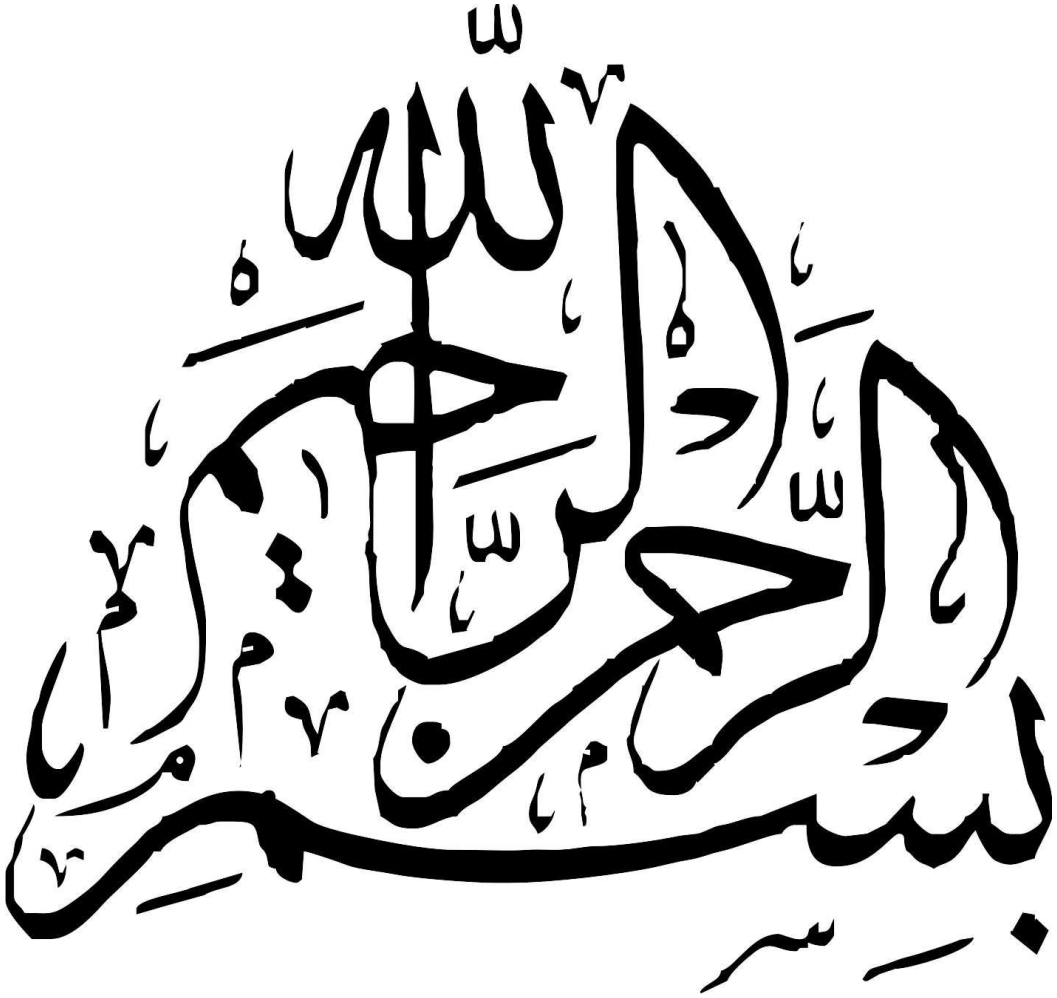
إعداد الطالب :

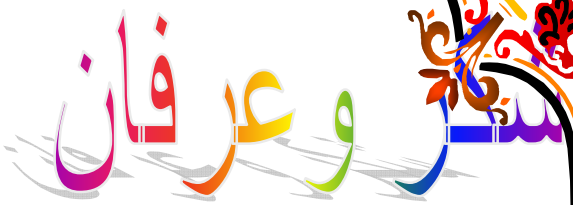
عز الدين صخري.

إشراف الأستاذ:

بلخير عبدالقادر.–

السنة الجامعية :2016/2015


بسم الله الرحمن الرحيم



قال الله تعالى:(وَإِذْتَأَذَّنَرَبُّكُمْلَئِنْشَكَرْتُمْلَأَزِيدَنَّكُمْ ۖ وَلَئِنْكَفَرْتُمْإِنَّعَذَابِيلَشَدِيدٌ) سورة إبراهيم ؛الآيــة "07"

نحمد الله حمدا كثيرا ونشكره شكرا جزيلا الذي كان له الفضل وعطاءه كريما بحمده لأنه سهل لنا المبتغى وأعاننا على إتمام هذا العمل الذي نسأله

أن يكون خالصا لوجهه الكريم

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذنا الفاضل

والمشرف علينا : د.بلخير عبد القادر

والذي لم يبخل علينا بنصائحه وإرشاداته

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أساتذتنا المناقشين لهذا الموضوع وكل أساتذتنا

بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالمسيلة

وإلى دفعة 2016/2015 ولكل من ساهم في إنجاح هذا العمل من قريب أو من بعيد

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى دفعة 2015

الإهداء

الحمد لله ومهما حمدناه لن نستوفي في حدود الصلاة والسلام على خير المرسلين نهدي ثمرة جهدنا هذا العمل المتواضع

إلى من يحمل صدارة إهدائي وطني الغالي الجزائر

إلى من اشترت راحتي وسعادتي بتعبها وشقائها إلى أغلى اسم نطقه لساني " أمي"

إلى من كان لي بمثابة الشمعة التي تحترق لتنير طريق دربي إلى نعم المثل ونعم القدوة " أبي "

لكما يا أغلى ما أملك في الحياة والداي الكريمين

إلى الذي وجهنا عند الخطأ وشجعنا عند الصواب ولم يبخل علينا بصغيرة ولا بكبيرة الأستاذ المشرف"بلخير عبد القادر".

إلى كل أفراد العائلة كل باسمه

إلى جميع الأهل والأقارب والأصدقاء وكل من نعرفهم من قريب أو بعيد

إلى أعز الأصدقاء

إلى أغلى الإخوة والأخوات

إلى جميع أصدقاء الجامعة

-"عز الدين"-" أمير"-

2015

محتوى البحث

شكر وعرفان	
الإهـداء	
قائمة الجداول والأشكال	
قائمة المرفقات	
مقـدمة	-أ-
الفصل الأول: **الخلفية النظرية والدراسات السابقة**	3- 47
1-الإعاقة الذهنية	4
1-1. تعريف التخلف العقلي	5
1-2-تصنيف التخلف العقلي	10
1-2-1-التصنيف على أساس الأسباب	
1-2-1-1-الإعاقة العقلية الأولية	
1-2-1-2- الإعاقة العقلية الثانوية	
1-2-2-التصنيف الاجتماعي	
1-2-3- التصنيف الطبي الإكلينيكي	
1-2-3-1 المنغولية:" mMongolis"	
1-2-3-2- حالات القماءة: "inismCret"	12
1-2-3-3-صغر حجم الدماغ: "alyMicroceph"	13
1-2-3-4-كبر حجم الدماغ: "Macrocephaly"	13
1-2- خصائص الأطفال المعاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة	5
1-2-1-الخصائص الجسمية	6
1-2-2-الخصائص العقلية	6
1-2-3-الخصائص الاجتماعية والانفعالية	6
2- خصائص الأطفال الأسوياء بالمرحلة السنية من 9 إلى 12 سنة	7
2-1-النمو الجسمي	7
2-2-النمو الحركي	7
2-3-النمو الانفعالي والاجتماعي	8
2-4-النمو العقلي	8

3-الدمج	9
3-1- مفهوم الدمج	9
3-2- مستـويات الدمج	10
3-2-1-فصل تعليم عام مع وجود خدمات مساعدة قليلة أو بدون	11
3-2- 2 - فصل تعليم عام مع وجود مساعدة مدرس متخصص	12
3-2-3- فصل تعليم عام مع مساعدة خبير مشكلات إعاقة	12
3-2-4- فصل تعليم عام مع مساعدة غرفة المصادر	12
3-2-5- فصل تعليم خاص مع التواجد لبعض الوقت في فصل التعليم العام	12
3-2- 6- فصل تعليم خاص وقت كامل	12
3-2-7- المدارس الخاصة	12
3-2-8-المدارس الداخلية	12
3-2-9-التعلم بالمنزل	12
3-2-10-المستشفي أو المؤسسة	13
3-3-أشكال الدمج	13
3-3-1-الدمج المكاني	13
3-3-2- الدمج الاجتماعي	13
3-3- 3 - الدمج الأكاديمي	13
3-3- 4- الدمج المجتمعي	13
3-4 - أسباب الدمج	13
3-5- فوائد الدمج	14
3-5-1 -الأطفال المعاقين ذهنيا	14
3-5-2 - الأطفال الأسوياء	14
3-5- 3- المدرسون	15
3-5-4 - الآبـاء	15
3-6- مشـاكل الدمج	15
3-7- الدمج في التربية الرياضية	16
3-8- الإعداد للدمج	16
3-8-1 -إعداد الأطفال الأسوياء	16
3-8-2-إعداد الأطفال المعاقين	17
3-8-3-إعداد مدرس التربية البدنية العادية للفصول الإدماجية	17

3-8-4- إعداد البيـئة	17
3-9- دور المشتركين في الدمج	18
3-9-1- الأطفال المعاقين وغير المعاقين	18
3-9-2- مدرس التربية البدنية العادية	18
3-9-3- مدرس التربية البدنية الخاصة	19
3-10- أشكال الدمج في التربية الرياضية	20
3-10-1- الرياضة الموحدة Unified Sports	20
3-10-2 - برنامج المعلم الخاص من نفس العمر Peerand Cross Age Tutors	20
3-10-3- العملية الإدماجية المعكوسة Reverse Mainstreaming	20
3-10- 4- التعليم والتدريس الحسي من خلال الأقران Reciprocal peer Tutoring Teachinr	20
3-10- 5- نوادي الشركاء Patners Clubs	21
4- السباحة	21
4-1- المهارات الأساسية في السباحة	21
4-1-1-التعود على لماء وإزالة عامل الخوف	21
4-1-2- التنفس وفتح العينين	21
4-1-3- الطفو و الانزلاق	21
4-1-4- التحرك في الماء	21
4-1-5-الوقوف في المـاء	21
4-2-1-عضـوية Organic	22
4-2-2-عضلية عصبية Neuromuscular	22
4-2-3-تفسيرية Interpretive	22
4-2-4-اجتماعية Social	22
4-2-5-وجدانه Emotinal	22
4-3-الاعتبارات التي يجب مراعاتها في درس السباحة المدمج	23
ثانيا : الدراسات المرتبطة	25
1-الدراسات العربيـة	25
-الدراسة الأولى	25
- الدراسة الثانية	25
- الدراسة الثالثة	25

– الدراسة الرابعة	25
2– الدراسات الأجنبية	26
–الدراسة الأولى	26
– الدراسة الثانية	26
– الدراسة الثالثة	27
– الدراسة الرابعة	27
–الدراسة الخامسة	28
ثالثا : التعليق علي الدراسات المرتبطة	28
الفصل الثاني: **الإطار العام للدراسة**	49- 54
1 – المفاهيم و المصطلحات	32
1-1- تعريف الإعاقة	32
1-2- المعوق	32
1. 3 الإعاقة الذهنية Retardation mental	32
1-4- الدمج Mainstreaming	33
1-4-1-الدمج الجزئي (في الأنشطة)Integration	33
1-4-2-الدمج الكامل (التضمين) Inclesion	33
1-4-3-الدمج في التربية الرياضية	33
2–إشكالية الدراسة	33
3– أهداف الدراسة	36
4– الفرضيات	36
الفصل الثالث: **الإجراءات الميدانية للدراسة**	56- 64
تمهيد	38
1– الدراسة الاستطلاعية	39
2– المنهج المتبع في الدراسة	40
3– مجتمع وعينة الدراسة	41
3-1- مجتمع البحث	41
3-2- عيينة البحث	41

3-3-شروط اختيار العيينة	41
3-3-1- بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنيا	41
3-3-2- بالنسبة للأطفال الأسوياء	41
4- أدوات جمع البيانات والمعلومات	42
4-1- اختبار الذكاء	42
4-2- استمارة المهارات الأساسية في السباحة	42
4-3- استمارة تقيم مستوي أداء المهارات الأساسية في السباحة	42
4-4-اختيار المساعدين	42
5- إجراءات التطبيق الميداني للأداة	42
5-1-برنامج السباحة المدمج	42
5-1-1- هدف البرنامج	42
5-1-2-محتوي البرنامج	43
6- الطريقة الإحصائية	44
خلاصة	45
الفصل الرابع: **عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها**	48-57
-تمهيد	48
أولا :عرض النتائج	49
ثانيا : مناقشة النتائج وربطها بالفرضيات	53
- خاتمة	57
الفصل الخامس: **استنتاجات واقتراحات**	60
1- الاستخلاصات	60
2-التوصيات والاقتراحات	60
- قائمة المراجع	62
- الملاحق	67
- ملخص الدراسة	-

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل شهادة المستخدمين المختصين بمؤسسات المعاقين الذين وزعت عليهم الاستمارات	68
02	يمثل عدد سنوات الخبرة المهنية للمستخدمين المختصين	69
03	يبين إجابات المستخدمين المختصين حول ما إن كان الجلوس واللعب بالماء يقلل من الخوف.	70
04	يبين إجابات المستخدمين المختصين على ما إذا كان الدمج يساعد على اكتساب المهارة	71
05	يبين إجابات المستخدمين المختصين حول معرفة ما إذا كان المشي داخل حوض السباحة ممسكا بماسورة الحوض يساعد على التعود على الماء	72
06	يبين إجابات المستخدمين المختصين ما إذا كان مسك المدرب بيد الطفل ثم النزول معا أسفل الماء يساعد على تعلم مهارة التعود على الماء	73
07	يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول ما إذا كان المشي مع مسك يد المدرب يقلل من الخوف	74
08	يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول معرفة إذا كان للمدرب أثر في تقوية ثقة المعاق بنفسه	75
09	يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول العزلة وأثرها على نفسية المعاق	76
10	يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول طبيعة أداء الطفل السوي للمهارة وإعادة تطبيقها من قبل الطفل المعاق	77
11	يبين مدى التنويع في البرامج التدريبية لإتقان مختلف المهارات	78
12	يبين إجابات المستخدمين المتخصصين نحو معرفة أثر العقاب على رغبة الطفل نحو الممارسة	79
13	يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول أسلوب التشجيع والتحفيز المعنوي على تعلم مهارة الطفو والانزلاق	80
14	يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول دور الإعداد الجيد والمشوق للبرنامج التدريبي على العلاقة بين الطفل المعاق والسوي	81
15	يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول دور الأولياء في تحفيز الأطفال نحو المنافسة	82
16	يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول أثر الواجبات الزائدة على	83

	الطفل المعاق تؤدي به إلى الانسحاب.	
17	يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول أثر علاقة المربي في غرس روح التعاون بين الأطفال	**84**
18	يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول إنصاف المربي في المعاملة مع الأطفال ما إذا كان يزيد على العمل الجماعي	**85**
19	يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول أثر الالتزام بالبرامج التدريبية على تعلم المهارة	**86**
20	يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول أثر نقص التعاون على تماسك الجماعة.	**87**
21	يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول فائدة التمرين على اكتساب المهارة	**88**
22	يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول أثر الوضع الاجتماعي على جاذبية الجماعي	**89**
23	يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول أثر الدمج بين الطفل المعاق والسوي على أداء المهارة بنجاح	**90**

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح انتقال الصفات الوراثية	19
02	يبين الشكل التدرج من الأماكن التعليمية الأقل تقييدا (المدمجة) إلي الأماكن الأكثر تقييدا(المعزولة)	29
03	يمثل النسبة المئوية لشهادة المستخدمين المختصين بمؤسسات المعاقين الذين وزعت عليهم الاستمارات	68
04	يمثل النسبة المئوية لعدد سنوات الخبرة المهنية للمستخدمين المختصين	69
05	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المختصين حول ما إن كان الجلوس واللعب بالماء يقلل من الخوف.	70
06	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المختصين على ما إذا كان الدمج يساعد على اكتساب المهارة	71
07	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المختصين حول معرفة ما إذا كان المشي داخل حوض السباحة ممسكا بماسورة الحوض يساعد على التعود على الماء	72
08	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المختصين ما إذا كان مسك المدرب بيد الطفل ثم النزول معا أسفل الماء يساعد على تعلم مهارة التعود على الماء	73
09	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المتخصصين حول ما إذا كان المشي مع مسك يد المدرب يقلل من الخوف	74
10	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المتخصصين حول معرفة إذا كان للمدرب أثر في تقوية ثقة المعاق بنفسه	75
11	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المتخصصين حول العزلة وأثرها على نفسية المعاق	76
12	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المتخصصين حول طبيعة أداء الطفل السوي للمهارة وإعادة تطبيقها من قبل الطفل المعاق	77
13	يبين النسبة المئوية لمدى التنويع في البرامج التدريبية لإتقان مختلف المهارات	78
14	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المتخصصين نحو معرفة أثر العقاب على رغبة الطفل نحو الممارسة	79
15	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المتخصصين حول أسلوب التشجيع والتحفيز المعنوي على تعلم مهارة الطفو والانزلاق	80

16	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المتخصصين حول دور الإعداد الجيد والمشوق للبرنامج التدريبي على العلاقة بين الطفل المعاق والسوي	81
17	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المتخصصين حول دور الأولياء في تحفيز الأطفال نحو المنافسة	82
18	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المتخصصين حول أثر الواجبات الزائدة على الطفل المعاق تؤدي به إلى الانسحاب.	83
19	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المتخصصين حول أثر علاقة المربي في غرس روح التعاون بين الأطفال	84
20	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المتخصصين حول إنصاف المربي في المعاملة مع الأطفال ما إذا كان يزيد على العمل الجماعي	85
21	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المتخصصين حول أثر الالتزام بالبرامج التدريبية على تعلم المهارة	86
22	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المتخصصين حول أثر نقص التعاون على تماسك الجماعة.	87
23	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المتخصصين حول فائدة التمرين على اكتساب المهارة	88
24	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المتخصصين حول أثر الوضع الاجتماعي على جاذبية الجماعة	89
25	يبين النسبة المئوية لإجابات المستخدمين المتخصصين حول أثر الدمج بين الطفل المعاق والسوي على أداء المهارة بنجاح	90

قائمة المرفقات

الرقم	العنوان	الصفحة
01	استمارة استطلاع رأي الخبراء	67
02	أسماء الخبراء	68
03	استمارة الاستبيان	69

مقدمة

مقدمة:

من أكثر المعلومات الخاطئة شيوعا تصور أن الطفل المتأخر عقليا غير قابل للتعلم أو غير صالح للتدريب، فقد أثبتت الدراسات أن البيئة لها تأثير كبير عليه ويمكن تنمية بعض قدراته ، وتعليمه بعض المهارات وفق إمكانياته.

ولقد لوحظ من خلال دراسة البحوث التي أجريت على هذه الفئة من المجتمع ، أن موضوعاتها اهتمت كلها باستخدام النشاط الرياضي كوسيلة لتعديل السلك التكيفي ،وأهملت القدرات العقلية ،وخاصة الذكاء للأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعلم ، و أصبح ينظر إلى النشاط الرياضي بصفة عامة على أنه أحد الوسائل العلاجية لبعض القصور البدنية و الوظيفية وحتى النفسية .

وإن نجاح هذا البرنامج يحتاج إلى المعدات للأشخاص المتخلفين عقليا باستخدام المحكمات مثل : مقياس الذكاء، والوحدات التعليمية ،لأهميته في التشخيص و العلاج ولهذه الأسباب أجرى الباحث هذه الدراسة باقتراح برنامج في السباحة يهدف إلى الكشف عن دور هذه الرياضة في الدمج بين الطفل المتخلف ذهنيا والطفل السوي .

و تم اختيار هذه الفئة لأنها الأسهل في التعامل ويمكن توقع نتائج العمل معها، وقد قسم البحث إلى خمس فصول وهي:

الفصل الأول : الخلفية النظرية (تتناول التخلف العقلي وكل ما يحيط بهم وكذا الأطفال الأسوياء بالإضافة إلى الدمج والسباحة) و الدراسات السابقة .

الفصل الثاني: الإطار العام للدراسة ويتناول الكلمات الدالة في الدراسة، إشكاليات، أهداف، أهمية و فرضيات الدراسة.

الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة و فيها نتناول الدراسة الاستطلاعية ، المنهج المتبع ، مجتمع و عينة الدراسة ، أدوات جمع البيانات و المعلومات ، إجراءات التطبيق الميداني للأداة وأخيرا الأساليب الإحصائية .

الفصل الرابع: عرض النتائج و تفسيرها و مناقشتها.

الفصل الخامس: الاستنتاجات و الاقتراحات.

الفصل الأول
الخلفية النظرية والدراسات السابقة

تمهيد

. الخلفية النظرية والدراسات السابقة .

أولا . الخلفيات النظرية .

ثانيا . الدراسات المرتبطة.

ثالثا . التعليق على الدراسات المرتبطة .

أولا . الخلفية النظرية:

1-الإعاقة الذهنية :

التخلف العقلي هو حالة من حالات الإعاقة العقلية ذات الصلة بالعديد من فروع الطب والعلوم الإنسانية الأخرى ، ويترتب على حدوث الحالة مجموعة من المشاكل الاجتماعية ، النفسية ، الانفعالية والاقتصادية التي تؤثر على الفرد والمجتمع.

ويختلف مفهوم التخلف العقلي من مجتمع إلى آخر تبعا لعوامل تتعلق بالعادات والتقاليد السائدة، وطبيعة الثقافة و درجة تعقد العمليات الاجتماعية ، فبينما تمر حالات التخلف العقلي البسيط دون ملاحظة في الدول النامية والمجتمعات الزراعية بسبب بساطة الحياة وقلة المتطلبات ، فإن الأمر يبدو مختلفا تماما في الدول المتقدمة صناعيا، وذلك بسبب ارتفاع مستوى التوقعات وتعقد المتطلبات الاجتماعية أيضا، ومما يلاحظ أنه كلما قلت درجة التخلف العقلي ومستواه تباينت نظرة المجتمعات إليه وظهر الاختلاف بينهما، وأنه كلما ازدادت درجته تشابهت نظرة الشعوب [1]له مهما اختلفت الأعراق والأجناس.

وفي ضوء ما سبق يمكن القول أن الباحث في مجال التخلف العقلي يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي يتداولها المتخصصون والعاملون في هذا الميدان واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم الأمريكيون والإنجليز عدة مصطلحات من قبل مثل "بدون عقل" ،"صغير العقل"و "نقصان العقل" ،وفي أواخر الخمسينيات تخلوا عن هذه المصطلحات واستخدموا مصطلح " التخلف العقلي" و"التأخر العقلي"، أما الباحثون العرب فقد استخدموا مصطلحات كثيرة منها "القصور العقلي" ، النقص العقلي"، "الضعف العقلي" ، "التأخر العقلي" ، "الشذوذ العقلي" و "الإعاقة العقلية"، ويرجع هذا التعدد إلى ظروف ترجمة المصطلحات الإنجليزية ، فبعض الباحثين ترجمها ترجمة حرفية والبعض الآخر ترجمها حسب مضمونها، واختلفوا في تحديد هذا المضمون، والتلف العقلي ليس كمرض السرطان أو [2]السل أو غير ذلك ولكنه حالة.

وقد جرى تعريف التخلف العقلي على أنه " نقص مستوى القدرة للقيام بالعمليات العقلية"، لإذا ما قورن المعاق عقليا بالشخص من ذوي المستوى العادي من الذكاء، كما يعني أيضا " نقص مستوى القدرة على القيام بعمليات التوافق على جميع المستويات ، وعادة يعتبر الشخص معاقا عقليا إذا ما قل معدل ذكائه بمقدار انحرافين اثنين عن [3]المتوسط العام، وبمعنى آخر إذا ما قل معدل ذكائه عن 70 درجة.

يقصد بالتخلف العقلي توقف نمو الذهن قبل اكتمال نضوجه ، ويحدث قبل سن الثانية عشر لعوامل فطرية وبيئية، [1]ويصاحبه سلوك توافق سيء.

---

[1]. - رمضان محمد القذافي :"رعاية المتخلفين ذهنيا "ط1 –المكتب الجماعي الحديث – الإسكندرية – 1996 ص 09 .

[2]. - ماجدة السيد عبيد :" الإعاقة العقلية " ط1 –دار صفاء للنشر والتوزيع – عمان – 2000 ص 21، 20 .

[3] - رمضان محمد القذافي :" مرجع سبق ذكره " –ص 09 .

---

[1]. -مصري عبد الحميد حنورة :" رعاية الطفل المعوق " ط1 –دار الفكر العربي – القاهرة -1991 ص 84 .

[2]. -محمود محمد رفعت حسن :" الرياضة للمعوقين " ط1 –الهيئة المصرية العامة للكتاب –مصر-1977 ص34 .

وتشير بعض التعريفات إلى أن المتخلفين عقليا هم فئة الأطفال والكبار ممن يعانون من نقص في القدرة على التعلم والتوافق الاجتماعي بسبب نقص قدراتهم العقلية.

كما يمكن تعريف التخلف العقلي بأنه انخفاض ملحوظ في الأداء العام للشخص ويصاحبه عجز في السلوك التكيفي[2]، ويظهر في مرحلي النمو مما يؤثر سلبا على الأداء التربوي .

وتعرف الرابطة الأمريكية للتخلف العقلي هذه الظاهرة كما يلي: "التخلف العقلي هو حالة تبدو أقل من المتوسط العام في المستوى العقلي الوظيفي، وترجع إلى عوامل ما قبل الولادة، وهي حالة لها علاقة بالسلوك التوافقي."

ويشير كل من "دايفسون" و "نيل" إلى تعريف آخر وهو كما يلي:"حالة نقص في الذكاء ترجع إلى مرحلة التكوين في مرحلة ما قبل الولادة، مما يؤدي إلى التأثير على مستوى السلوك التوافقي."

ويلاحظ من مجمل التعاريف المتداولة أنها تعتمد بشكل رئيسي على وصف العمليات الوظيفية للذكاء والتي تبدو عادة في مظهرين أساسيين هما:

1-عدم القدرة على التعلم .

2-نقص القدرة على القيام بعمليات التوافق الاجتماعي.

1-1-تعريف التخلف العقلي :

تعتبر عملية تعريف التخلف العقلي من العمليات المعقدة والصعبة، ومن ثم فإن التعرف على حالات التخلف العقلي و الأساليب المختلفة لواجهة هذه الحالات وعلاجها لا تزال حتى الآن أمور بالغة التعقيد، ولكن قد يكون من المناسب عرض بعض التعريفات الفنية ، السيكولوجية والاجتماعية.

1-1-1-التعريف الطبي:

اهتم الأطباء بتشخيص التخلف العقلي مؤكدين إصابة الجهاز العصبي بخطب ما نتيجة لعوامل وراثية أو عوامل مكتسبة، ومن أشهر التعريفات :

تعريف "بينو"Benoit" الذي يرى أن التخلف العقلي هو ضعف في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل أو محددات [1]داخلية في الفرد أو عن عوامل خارجية بحيث تؤدي إلى نقص في القدرة العامة للنمو والتكامل الإدراكي والفهم.

ويؤكد بعض الأطباء على وجود تشوهات خلقية تكون مصاحبة للتخلف العقلي.

إن التخلف العقلي هو حالة من نقص أو عدم اكتمال النمو العقلي المعروف نتيجة عوامل وراثية أو توقف في نمو [2]المخ أو نتيجة حالات مرضية تؤثر في الجهاز العصبي مما يؤدي إلى نقص في الذكاء.

يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات حالة الإعاقة العقلية، إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية، وقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية.

---

[1]-فاروق صادق :" سيكولوجية التخلف العقلي " بدون طبعة –المطابع الأهلية للأوفست –الرياض 1974 ص19.[1]

-خليل معوض:" سيكولوجية النمو "بدون طبعة-دار الفكر الجامعي –الإسكندرية 1883 ص315 . [2]

ففي عام 1900 م ركز "إيرلند" على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية، والتي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة، وفي عام 1908 م ركز "تريد جولد" على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها.[3]

وعرف "جير فيز" 1952 م التخلف العقلي من وجهة نظر طبية بأنه حالة من النمو العقلي المتوقف أو غير المكتمل ناتجة عن مرض أو إصابة قبل المراهقة أو ناشئة عن أسباب وراثية.[4]

1-1-2-التعريف السيكومتري:

ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي ، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها، دون أن يعطي وصفا دقيقا وبشكل كمي للقدرة العقلية، فعلى سبيل المثال قد يصف الطبيب حالة الطفل المنغولي ويذكر مظاهر تلك الحالة من الناحية الفيزيولوجية والأسباب المؤدية إليها ، ولكن لا يستطيع وصف نسبة ذكاء تلك الحالة بسبب صعوبة استخدام الطبيب لمقياس ما من مقاييس القدرة العقلية كمقياس "ستافورد بينيه" للذكاء أو مقياس "وكسلر" لذكاء الأطفال، وبسبب ذلك ونتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينيه في عام 1905 وما بعدها ظهور مقياس "وكسلر" للذكاء والذي ظهر نتيجة لمجموعة من التعديلات التي أجريت عليه في جامعة ستانفورد في الولايات المتحدة الأمريكية (1916-1960) ، ومن ثم ظهور مقاييس أخرى للقدرة العقلية، وقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء (Q-1) كمحك في تعريف الإعاقة العقلية، وقد اعتبر الأطفال الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 درجة على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية معاقين عقليا.

1-1-3-التعريف الاجتماعي:

ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية وخاصة ستانفورد بينيه" ومقياس "وككسلر" في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد،فقد وجهت انتقادات إلى محتوى تلك المقايس و صدقها وتأثرها بعوامل عرقية ، ثقافية، عقلية واجتماعية ،الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية والتي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه واستجابته للمتطلبات الاجتماعية .

وقد نادت بهذا الاتجاه "ميرسر" 1973 و "جنسن" 1980 ويركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح الفرد أو فشله في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بالمقارنة مع نظائره من نفس المجموعة العمرية، وعلى ذلك يعتبر الفرد معاقا عقليا إذا فشل في القيام بها ، وقد عبر كثيرون من أمثال "تريد جولد" ، "دولط" ،"هيبر" و"جروسمان" و "ميرسر" على مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بمصطلح السلوك التكيفي.[1]

---

[3] -ماجدة السيد عبيد :" مرجع سبق ذكره " ص 21،22،23 .

[4] -محمد محروس الشناوي :" التخلف العقلي –الأسباب-التشخيص-البرنامج" ط1 –دار غريب -القاهرة – 1997 ص35 .

[1] -ماجدة السيد عبيد :" مرجع سبق ذكره " ص24 ،27 .

[2] -ماجدة السيد عبيد :" مرجع سبق ذكره " ص24 ،27 .

[3] -شتماني كار ، ترجمة عدنان إبراهيم الأحد –مها إبراهيم زحلوق :" الأطفال غير العاديين – سيكولوجيتهم و تعليمهم " ط1 –مؤسسة الرسالة –بيروت-2001 –ص 57 ، 58 .

وعرف" تريد جولد" التخلف العقلي ممن وجهة نظر الصلاحية الاجتماعية بأنه حالة عدم اكتمال النمو العقلي إلى درجة تجعل الفرد عاجزا عن ملائمة نفسه لبيئة الأفراد العاديين بصورة تجعله دائما بحاجة إلى رعاية وإشراف ودعم خارجي، وبالطبع فإن المقصود بالصلاحية الاجتماعية هنا هي قدرة الفرد على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع [2]غيره من الأفراد كمظهر من مظاهر نموه الاجتماعي الذي يتماشى إلى حد كبير مع نموه الجسمي، العقلي والعاطفي.

أما "دول" فيعرف التخلف من وجهة نظر نفسية اجتماعية تعريفا شاملا محددا مع محاولة التغلب على العيوب التي وقع فيها تعريف " تريد جولد" كاستخدامه الصلاحية الاجتماعية كمحك للتعريف التخلف العقلي، واستطاع "دول" أن يحدد المقصود بالصلاحية الاجتماعية وابتكر عام 1935 اختبار خاص لقياس النمو الاجتماعي، وهذا يعرف شعبيا بأنه مقياس النضج الاجتماعي لفاينلاند ، وتتضمن بنود هذا الاختبار مفاهيم مثل المساعدة الذاتية في الأكل [3]واللبس والحركة والمهن والاتصال والتوجيه الذاتي والتنشئة الاجتماعية.

كما استطاع "دول" وضع تعريف للتخلف العقلي قائم على أساس الصلاحية الاجتماعية كما قدم وسيلة للتعرف على هذه الصلاحية بشكل أكثر تحديدا مما قدمه " تريد جولد" ، فيعرفه على أن الفرد المتخلف عقليا إنما هو الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية:

1-عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي بالإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية وعدم القدرة على تدبير أموره الشخصية.

2-أنه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية.

3-أن تخلفه قد بدأ منذ الولادة أو في سنوات عمره المبكرة.

4-أنه سيكون متخلفا عقليا عند بلوغه مرحلة النضج.

5-يعود تخلفه العقلي إلى عوامل تكوينية، وراثية أو نتيجة مرض ما.

1-1-4-تعريف الجمعية الاجتماعية للطب النفسي (1994):

أقرت الجمعية الاجتماعية للطب النفسي التعريف التالي في الإصدار الرابع للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية 1994- VDSMI لتشخيص الحالة على أنها حالة تخلف عقلي يشترط فيه استفتاء المحكات التالية:

أ-أداء ذهني وظيفي دون المتوسط ، نسبة ذكاء حوالي70 أو أدنى على اختبار ذكاء يطبق بشكل فردي (وبالنسبة للأطفال تقدير إكلينيكي بوجود أداء ذهني وظيفي دون المتوسط).

ب-عيوب أو جوانب قصور في الأداء التكيفي الراهن(أي كفاءة الشخص في القيام بالمستويات المتوقعة ممن هم في عمره أو جماعته الثقافية) في اثنين على الأقل من المجالات التالية: الاتصال (التخاطب) ، استخدام إمكانيات المجتمع،التوجيه الذاتي، المهارات الأكاديمية الوظيفية، العمل والفراغ، الصحة والسلامة.

[1]ج-يحدث قبل سن 18 .

---

[1]-محمد محروس الشناوي :" مرجع سبق ذكره " ص 51 ، 67 .

1-1-5-تعريف منظمة الصحة العالمية للتخلف العقلي: "WHO"

يندمج هذا التعريف الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية ضمن الدليل الدولي لتصنيف الأمراض، والذي صدر منه الإصدار العاشر عام 1992 ، ويعرف التخلف العقلي بأنه: حالة من توقف أو عدم اكتمال نمو العقل ، والذي يتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مرحلة النمو، والتي تسهم في المستوى العام للذكاء أي : القدرات المعرفية، اللغوية، الحركية والاجتماعية، ويمكن أن يكون التخلف مصحوبا أو غير مصحوب باختلال عقلي أو بدني.

1-1-6-تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي: "AAMR"

ظهر تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف السيكومتري و الذي يعتمد على معايير القدرة العقلية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية ، نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الاجتماعي و الذي يعتمد على معايير الصلاحية الاجتماعية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية .

فقد جمع تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بين المعايير السيكو مترية و المعايير الاجتماعية ، و على ذلك ظهر تعريف "هيبر " 1959 م و الذي رجع عام 1961 م و الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي .

و يشير تعريف "هيبر " إلى ما يلي : " تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد ، و يصاحبه خلل في السلوك ألتكيفي ، و يظهر في مراحل العمر النمائية منذ الولادة و حتى سن 16 سنة " و لكن في عام 1973 م نتيجة للانتقادات التي تعرض لها تعريف " هيبر " و خلاصتها أن الدرجة التي تمثال نسبة الذكاء كحد فاصل بين الأفراد العاديين والأفراد المعاقين عقليا عالية جدا الأمر الذي يترتب عنه زيادة في نسبة الأفراد المعاقين في المجتمع لتصبح 16%، وعلى ذلك تمت مراجعة تعريف "هبير" السابقة من قبل "جرو سمان" في عام 1983 ، وظهر تعريف جديد للإعاقة العقلية وينص على ما يلي: تمثل الإعاقة العقلية مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18.

وتبدو الفروق واضحة بين تعريف "هيبر" عام 1959م وتعريف "جروسمان" ، ويمكن تلخيصها في النقاط الرئيسية التالية:

1-كانت الدرجة (نسبة الذكاء) التي تمثل الحد الفاصل بين الأفراد العاديين والأفراد المعاقين عقليا حسب تعريف "هيبر" 84 أو 85 على مقياس "وكسلر" أو مقياس "ستانفورد بينيه" في حين أنها أصبحت حسب تعريف "جروسمان" 69 أو 70 على نفس المقياسين السابقين.

2- تعتبر نسبة الأفراد المعاقين عقليا في المجتمع حسب تعريف "هيبر" 86.15% في حين تعتبر نسبتهم حسب تعريف "جروسمان" 27.2% .

3-كان سقف العمر النمائي حسب تعريف "هيبر" 16 سنة غير أنه أصبح حسب تعريف "جروسمان" 18 سنة.

1-2-تصنيف التخلف العقلي :

يقصد بالتصنيف تلك العملية التي يمكن من خلالها تقسيم مجموعة من الأفراد أو الأشياء من حيث تشابهها أو اختلافها بناء على خاصية معينة، ويفيد تصنيف حالات التخلف العقلي في عملية تقديم البرامج المناسبة حيث يمكن إعداد البرامج التي تناسب كل مجموعة على حدى بشكل أكثر ملاءمة من أن يعد كل برنامج واحد ليشمل جميع [1] الحالات.

1-2-1-التصنيف على أساس الأسباب: وينقسم هذا التصنيف إلى نوعين:

1-2-1-1-الإعاقة العقلية الأولية:

ويرجع السبب فيها إلى ما قبل الولادة ويقصد بها العوامل الوراثية مثل أخطاء الجينات والصفات (الكروموزومات) ويحدث في حوالي 80% من الحالات الضعف العقلي العائلي.

1-2-1-2- الإعاقة العقلية الثانوية:

تعود إلى أسباب تحدث أثناء فترة الحمل ، أو أثناء فترة الولادة أو بعدها وغالبا ما يطلق على هذه العوامل الألسباب الوراثية ، وهذه العوامل تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي في مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب ويحدث في [2] حوالي 20% من حالات الإعاقة العقلية ومن أمثلة ذلك حالات استسقاء الدماغ.

1-2-2-التصنيف الاجتماعي:

يعتمد أساسا على فكرة التكيف الاجتماعي ومدى قدرة الفرد على اعتماده على نفسه في الحياة ويستخدم مقياس النضج الاجتماعي أو السلوك التكيفي للتعبير عن مستوى التكيف الاجتماعي.

إن أول التسميات التي استخدمت للدلالة على المتخلفين عقليا من خلال هذا التصنيف هي: المتخلف على الحدود، المورون (المافونون) ، البلهاء والمعتوهين.

للمتخلفين عقليا من الفئة المورون "Moron" غالبا ما يكونون على درجة معقولة نسبيا من التوافق الإجتماعي في شكل بسيط ويستطيع أن يحافظ على حياته أما الأبله فهو الشخص الذي لا يستطيع أن يتكيف اجتماعيا مع المجتمع الذي يعيش فيه ويعتمد اعتمادا كليا على غيره ،ويكون في حاجة دائمة إلى المساعدة والتوجيه ،أما المعتوه فهو الشخص الذي يصل به القصور العقلي إلى الحد الذي يجعله عاجزا عن حماية نفسه ضد الأخطار الشائعة ،فيكون [3] غير متوافق اجتماعيا، ويعتمد اعتمادا كليا على غيره ويحتاج إلى رعاية وإشراف مستمر طوال حياته .

[1] غير أن هذه التسميات التقليدية لم تعد مرغوبة حاليا لما تحمله من وصمة اجتماعية.

1-2-3- التصنيف الطبي الإكلينيكي :

تعتمد هذه الطريقة على وصف الأعراض الجسمية المميزة للظاهرة ،والتي على أساسها يمكن وصف الحالات أو ضمنها لمجموعة ، و يجري التعرف على الأفراد عن طريق ملاحظة خصائصهم الجسمية و السلوكية . [2]

---

[1] -محمد محروس الشناوي :" مرجع سبق ذكره " ص 59 .

[2] -ماجدة السيد عبيد :" مرجع سبق ذكره " ص105 .

[3] -فؤاد أبو حطب :" القدرات العقلية " ط4 –مكتبة الأنجلو المصرية –القاهرة-1983 ص 547 ، 548 .

[1] -سعد جلال :" في الصحة العقلية – الأمراض النفسية و العقلية و الانحرافات السلوكية " دار الفكر العربي –القاهرة-1986 ص 297 .

و أهم الأنواع في هذا التصنيف ما يلي :

1-2-3-1 المنغولية:" mMongolis"

[3]وقد استمد هذا النوع إسمه من صفاته الجسمية التي تشبه ظاهريا صفات الجنس المنغولي.

وقد بقيت مثل هذه التسمية للأطفال المنغوليين شائعة حتى عام 1886م، حيث سميت مثل هذه الحالات باسم "عرض داورن" نسبة إلى الطبيب الإنجليزي "لانج دون داون" 1886م ،الذي قدم محاضرات طبية عن حالات منغولية ، واقترح التسمية التي لاقت إقبالا من أوساط المهتمين في ميدان التربية الخاصة.

[4]وتشكل الحالة المنغولية حوالي 10% من حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

ومن ملاحظة المظهرالجسمي للمصاب وبعد فحصه سريريا ، يظهر وجود طبقات من ثنايا الجلد تغطي جوانب العينين مما يعطي للمصاب مظهرا مشوها ، صغر حجم اليدين والأصابع مع انحناء إصبعي اليدين الصغيرين نحو الداخل، الميل إلى فتح الفم وبرز اللسان خارجه في كثير من الأحيان ويلاحظ على اللسان كبر حجمه واحتوائه على تشققات وأخاديد عميقة مع عدم انتظام الأسنان ، أنف أفطس ومفلطح مع اتجاه فتحتيه إلى الأعلى وتبدو الأذن مربعة على جانبي جمجمة صغيرة ومفرطحة الشكل وذات شعر ناعم وخفيف مع وجود رقبة قصيرة وغليظة، في حين تبدو الذراعين والساقين أصغر من المعتاد إذا ما قورنت بحجم الجذع ووجود مسافة واضحة بين إصبع القدم الكبير وباقي الأصابع الصغيرة.

مما يلاحظ أنه يمكن الاعتماد على تلك السمات في تحديد المصابين بعرض "داون" في فترة مبكرة من حياتهم وأثناء [5]طفولتهم الأولى .

مما يستدعي انتباه الزائر لأحد المستشفيات التي بها هذه الحالات للشبه العجيب بينهم دميعا ، فيبدون كأنهم إخوة ولا شبه بينهم وبين أفراد عائلاتهم.

أما الخصائص العقلية لهذه الفئة فتتمثل في القدرة العقلية التي تتراوح ما بين المتوسط والبسيط إذ تتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة ما بين 45-70 درجة على منحنى التويع الطبيعي للقدرة العقلية ،يمكن تصنيف هذه الفئة ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم ،أو الأطفال القابلين للتدريب .

أما الخصائص اللغوية لهذه الفئة فتتمثل في المهارات اللغوية الاستيعابية والتعبيرية ،حيث يواجه أطفال هذه الفئة مشكلات في اللغة التعبيرية ،إذ يصعب عليهم التعبير عن ذواتهم لفظيا لأسباب متعددة أهمها القدرة العقلية وسلامة جهاز النطق، وخاصة اللسان و الأسنان أما مشكلات اللغة الاستقبالية فتبدو أقل مقارنة مع اللغة التعبيرية ،إذ يسهل على الطفل المنغولي استقبال اللغة وسمعها وفهمها وتنفيذها ،وفي ما يتعلق بالخصائص الانفعالية للمنغوليين فإنهم يتصفون باللطف والمرح وحب التقليد والتعاون والابتسام، ويظهر لديهم حب الموسيقى وميلهم إلى تقليد الآخرين.

---

[2] -محمد محروس الشناوي :" مرجع سبق ذكره " ص 63 .

[3] -سعد جلال :" مرجع سابق " ص 302

[4] -فاروق الروسان :" سيكولوجية الأطفال غير العاديين – مقدمة في التربية الخاصة " ط1 دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع –عمان- 1998 ص 80 .

[5] - رمضان محمد القذافي :" مرجع سبق ذكره " –ص 21 .

ولا تعاني هذه الحالات من أي اضطراب إحساسي أو حركي سوى أنه عندها حساسية زائدة للحرارة والبرودة، ويبدي نشاطا وعدم استقرار وبشاشة،ويموت كثير منهم في الطفولة بأمراض تصيب الجهاز التنفسي ،وقليل منهم يعيش ما بعد العشرين .[1]

وتعود أسباب حالات المنغوليةإلى خلل في الكروموسومات رقم 21 الذي تحمله الأم وخاصة في الأعمار المتقدمة الأمهات بعد 35 سنة ،فكلما زاد عمر الأم كلما زادت الفرصة لولادة أطفال منغوليين ،وبسبب من ضعف هذا الكروموسوم لدى الأمهات المتقدمات في العمر (قبل الحمل) ، حيث يظهر زوج الكروموسومات هذا ثلاثيا لدى الجنين ولذا يصبح لدى الطفل المنغولي 47 من الكروموسوم بدلا من 46 من الالكروموزومات ،وبسبب أخر احتمال إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية مثل الزهري ،والسل.....الخ.

1-2-3-2- حالات القماءة: "inismCret"

تعتبر حالات القماءة (قصر القامة)من الحالات المعروفة في ميدان الإعاقة العقلية , ويقصد بها حالات قصر القامة الملحوظة مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد , والمصحوبة بالقدرة العقلية المتدنية ، ومن المظاهر الجسمية المميزة لهذه الحالة قصر القامة حيث أن طول الفرد لا يتجاوز80سم حتى في نهاية سن البلوغ والمراهقة ويصاحبها كبر في حجم الرأس وجحوض العينين وجفاف الجلد واندلا ع البطن وقصر الأطراف والأصابع.[2]

أما الخصائص العقلية لهذه الحالات فتتمثل في تدني الآداء العقلي لهذه الفئة على مقاييس الذكاء التقليدية ، وفي الغالب تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 25-50 درجة ،وتواجه هذه الحالات مشكلات تعليمية تبدو من خلال صعوبة القراءة والكتابة والحساب وحتى مهارات الحياة اليومية أحيانا، وترجع أسباب حالات القماءة إلى عوامل وراثية وبيئية والتفاعل بينهما إذ تعتبر اضطرابات الغدة الدرقية وخاصة النقص الواضح في إفراز هرمون الثيروكسين والذي تفرزه هذه الغدة، سببا رئيسيا في حدوث حالات القماءة ،حيث يتأثر نشاط الغدة الدرقية بعدة عوامل منها الهرمون المنشط لها من الغدة النخامية وكمية الدم التي تصل إليها ، ومادة اليود ،إذ يعتبر نقص مادة اليود في الطعام عاملا أساسيا في نقص هرمون الثيروكسين.

وقد يكون من المناسب التمييز بين حالات قصر القامة التي لا يصاحبها تدني في القدرة العقلية وبين تلك التي يصاحبها تدني واضح في هذه القدرة.

1-2-3-3-صغر حجم الدماغ: "alyMicroceph"

وهو من الاضطرابات التي ترجع بطبيعتها إلى عدة أسباب ، ويقع في مقدمة هذه الأسباب التهابات الدماغ ومن أهم سمات هذه الاضطرابات هو عجز المخ عن النمو بالحجم الطبيعي ، ونظرا لصغر حجم المخ فإن عظام الجمجمة لا تتمدد بالشكل الطبيعي الذي يسمح للدماغ بأن يبدو طبيعيا ، وعادة ما تبرز جبهة المصاب إلى الأمام بسبب صغر الفص الجبهي ،وعلى الرغم من أن الإصابة به تؤدي إلى التأخر الذهني الشديد ، إلا أن هناك

---

[1]. -سعد جلال :" مرجع سابق " ص 302 ، 203 .

[2]. -ماجدة السيد عبيد :" مرجع سبق ذكره " ص109 ، 110 ،112 .

استثناءات ترجع بطبيعة الحال إلى حجم الإصابة وإلى عمق تأثيرها. ومازال هناك الكثير من الأسباب غير معروفة، ومن الأسباب التي يرجعها العلماء للإصابة به التعرض للإشعاعات ، ونقص الأكسيجين خلال مراحل التكوين الحرجة أو تلك التي تحدث أثناء الولادة، و يحتمل أن يكشف العلماء مستقبلا الدور الذي تلعبه العوامل الوراثية ، حيث يعتقد العلماء بأن دورها هو أكبر مما كان يعتقد سابقا في حدوث هذه الحالة .[1]

1-2-3-4-كبر حجم الدماغ: "crocephalyMa"

تعتبر حالات كبر حجم الدماغ من الحالات الإكلينيكية المعروفة في مجال الإعاقة العقلية بالرغم من قلة حدوث مثل هذه الحالات مقارنة مع حالات الإعاقة العقلية البسيطة ، وتبدو مظاهر هذه الحالة في كبر محيط الجمجمة 40سم ±50سم مقارنة مع حجم محيط الجمجمة لدى الأطفال العاديين ، ومن المظاهر الجسمية المصاحبة لهذه الحالات النقص الواضح أحيانا في الوزن والطول وصعوبة في المهارات الحركية العامة والدقيقة مقارنة مع نظائرهم من الأطفال العاديين . ترجع معظم هذه الحالات إلى عوامل غير معروفة ، وبعضها قد تعود إلى عوامل معروفة مثل تناول العقاقير ، الأدوية ، الكحول، التدخين والإشعاعات وتسمم الحمل ، ويمكن اكتشاف الحالة كما في صغر حجم الدماغ.[2]

3-2-3-5-استسقاء الدماغ: "Hydrocephaly"

إن تراكم مقدار غير سوي من السائل المخي الشوكي في القحف أو الجمجمة يسبب تلفا لخلايا المخ وأليافه وتوسعا في الجمجمة، والجمجمة الكبيرة تعرف تقنيا باستسقاء الدماغ أو الرأس فهناك جميع الاحتمالات أن يجمع في تجاويف الدماغ أو في ما تحت الغشاء العنكبوتي في الدماغ ، فالأول يسمى استسقاء داخليا ، و الأخير يسمى استسقاء خارجيا ، و الاستسقاء الخارجي لا يرتبط بالتخلف العقلي ، و لكن الاستسقاء الداخلي يرتبط به ، و الاشخاص الذين يعانون من الاستسقاء الداخلي قد يمتلكون ذكاءا عاديا ، و على أية حالة يملك الكبار الجمجمة نسبة قدرها 1% من حالات المتخلفين عقليا ، أما شلل الأطراف و الأرجل فهو غير شائع عند هذه الحالة و إن محاولات معالجة المرض بالعمليات [1]الجراحية قد أعطت نتائجا مشكوكا فيها .

6-3-2-3 حالات إضطرابات التمثيل الغذائي : " ukp . phenyl ketonuria"

و قد إكتشف هذه الحالة طبيب نرويجي يدعى "فولنج " 1934 م ، عندما كان يقوم بإجراء بعض الفحوص الروتينية على طفلين معاقين عقليا ، و يشار إلى الحالة اختصارا بالحروف "**ukp**" و هو اضطراب وراثي و من اشهر اضطرابات الاحماض الآمينية ، و يؤدي الى عدم الاستفادة من المواد الغذائية كما يعمل على تحويل بعض عناصرها الى مواد ضارة بالجسم ، مما يصيب الانسان بالتخلف الذهني الشديد ، و تتراوح نسبة الاصابة بهذا الاضطراب ما بين واحد الى اثنين من بين كل عشرين الف حالة من المواليد.

---

[1] - رمضان محمد القذافي :" مرجع سابق " –ص 35 ،36 .

[2] -ماجدة السيد عبيد :" مرجع سابق " ص113 .

[1] -شتماني كار ، ترجمة عدنان إبراهيم الأحد –مها إبراهيم زحلوق :" مرجع سابق " ص 60 ،61 .

و ترجع جميع الاضطرابات التمثيل الغذائي الى وجود عوامل وراثية خامدة يؤدي نشاطها الى حدوث الاصابة ، مع حدوث زيادة تدريجية في درجة الاضطراب ، و يقدر العلماء بان واحد من بين كل سبعين شخصا يحمل ناقلا وراثيا خامدا لهذا الداء .

3-2-4 تصنيف حسب معدلات الذكاء :

جرت عادة العلماء في السابق ، على تصنيف المتخلفين عقليا الى ثلاثة فئات رئيسية هي فئة (المأفونين أو المورون) و هي أقرب الفئات الى الأسوياء ، و أفرادها من القابلين للتعلم ، و فئة (البلهاء) ، و هي فئة وسطى و أفرادها قابلين للتدريب ، و فئة (المعتوهين) و هي أدنى فئات الخلف العقلي نصيبا من الذكاء و أفرادها غير قابلين للتعلم او التدريب ، ما عدا في حدود ضيقة جدا ، و صنف التصنيف الحديث التخلف العقلي الى فئات حسب معيار نسبة الذكاء المقاسة باستخدام مقاييس القدرة العقلية ، كمقياس " ستانفور بينة" و مقياس "وكسلر" للذكاء ، و على ضوء ذلك يصنف التخلف العقلي الى الفئات التالية :

1-4-2-1 التخلف العقلي البسيط : "Mild mental retardation"

و تمثل هذه الفئة أعلى فئات التخلف العقلي و اقربها الى الاسوياء و يمثل افرادها حوالي 70 الى 75 من جملة عدد المتخلفين عقليا ، و يتراوح معدل ذكاء هؤلاء ما بين 50 الى 70 درجة . و تعاني هذه الفئة من تخلف عقلي بسيط ، و يستطيع افرادها الوصول الى عمر 10 سنوات ، و هو ما يمكنهم من تعلم القراءة و الكتابة و مبادئ الحساب ، و افراد هذه الفئة قابلون للتعلم و التدريب بما يتلائم و مستوى القدرات العقلية لديهم ، و ربما تستطيع قلة منهم اتمام مرحلة الدراسة الابتدائية بشيء من البطء في الاداء ، كما يمكن تدريبهم على كثير من الاعمال اليدوية غير المهارية في ورشات محمية .

2-4-2-1 التخلف العقلي المتوسط: "eatoderM mental retardation "

و تمثل هذه الفئة المستوى في مجال الاعاقة العقلية ، و لا يتعدى العمر العقلي لافراد هذه الفئة ثماني سنوات ، مهما بلغ مستوى العمر الزمني ، بينما يبلغ معدل ذكائهم بين 36 الى 49 درجة ، و يبلغ عدد افراد هذه الفئة حوالي 20 الى 25% من جملة المصابين بالتخلف العقلى ، و يمكن التعرف على المصابين منذ الصغر حيث لا يلاحظ عليهم البطئ في استخدام مهارات الكلام و المهارات الاجتماعية ، و ضعف التوافق العضلي الحركي لديهم ، و هم قابلون للتدريب و العمل في ورشات محمية ، مع خضوعهم للاشراف و الملاحظة من وقت لاخر ، و بجب مراعاة التركيز في تعليمهم و تدريبهم على مهارات العناية بالنفس اكثر من تعليمهم المهارات الاكاديمية التقليدية .

3-4-2-1 التخلف العقلي الشديد : "Sever mental retardation"

و يبلغ متوسط ذكاء من 20 الى 35 درجة ، كما يبلغ عددهم حوالي 3.5 من جملة عدد المتخلفين عقليا ، و يعيش معضمهم نزلاء بالمؤسسات الايوائية و يحتاجون الى ملاحظة دائمة و الى تدريب طويل من اجل مساعدتهم على العناية بانفسهم بشكل محدود و هم طيبون ، و يمكنهم التعبير جزئيا عما يشغلهم و لكن على المستوى العيني فقط ، و نادرا ما يستطيع هؤلاء الافراد القيام باعمال مستقلة ، كما يبدو عليهم الكسل و عدم المبالاة ، خاصة و أن ظروفهم لا تسمح لهم سوى بالحد الادنى من الاستثارة .

1-2-4-4 التخلف العقلي العميق : "Profound mental retardation"

و يبلغ معدل ذكاء افراد هذه الفئة أقل من عشرين درجة ، كما يبلغ عددهم حوالي 1.5 من جملة عدد المتخلفين عقليا ، و يعاني معظمهم من اضطرابات عصبية و مضاغفات جسمية و حسية اخرى ، مما يجعلهم غير قادرين على الاعتماد على انفسهم و لو جزئيا ، و في بعض الاحيان يلاحظ ان نسبة الوفيات مرتفعة بين افراد هذه الفئة ، و خاصة خلال مرحلة الطفولة .

و يحتاج افراد هذه الفئة الى ملاحظة دائمة و عناية طبية و تمريضية طيلة فترة حياتهم ، و اعادة ما يقدم لهم تدريب محدود جدا ، و ذلك لعدم قدرتهم على تعلم اكثر من كلمات او عبارات قليلة و محدودة ن كما يشمل التدريب ايضا مجال تناول الطعام و قضاء الحاجة .[1]

1-2-5- تصنيف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي (التصنيف النفسي الاجتماعي) :

يعتمد هذا التصنيف في تقسيم الاعاقة العقلية على حسب متغيري القدرة العقلية و السلوك التكيفي اذ يؤخذ بعين الاعتبار مقياس الذكاء و الدرجة على مقياس السلوك التكيفي ، و يشبه هذا التصنيف تصنيف التخلف العقلي على حسب نسبة الذكاء مع التركيز على نسبة مظاهر السلوك التكيفي في كل فئة من فئات الاعاقة العقلية ، و هي حسب هذا التصنيف تكون على الشكل التالي: [2]

1-2-5-1 التخلف العقلي البسيط :

و هي الفئة التي تحدد نسبة الذكاء بين 55 الى 69 درجة ، و يعتبر افراد هذه الفئة قابلين للتعلم و الاستفادة من البرامج التربوية مع العلم انهم بطيئو التقدم ، كما ان لديهم امكانية الاستقبال اجتماعيا و اقتصاديا في المستقبل ، و هم بحاجة الى برامج تربوية مباشرة لمساعدتهم على التكيف و تقبل الانماط الاجتماعية و الاهداف المهنية الحقيقية كما انهم يحتاجون الى التوجيه في اختيار الاعمال المناسبة لهم .

1-2-5-2 التخلف العقلي المتوسط :

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين 40 الى 54 درجة ، و يعاني افرادها من التاخر في النمو العام ، على انه يمكن اعتبار معضمهم قابلين للتدريب ، اذ يمكن تدريبهم للعناية بانفسهم ، الا انهم مع ذلك يبقون بحاجة الى الاشراف الذي يمكن ان يستفيدوا منه في تعلم بعض المهارات الحياتية العمة كالاعمال المنزلية ، و يمكن اعداد بعضهم للقيام باعمال بسيطة ، و قد يحتاج بعضهم الى ان يوضعوا في مراكز خاصة .

1-2-5-3 التخلف العقلي الشديد :

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين 25 الى 39 درجة ، اما قدرتهم على تعلم اللغة و القدرة الحركية و تعلم الكلام فمحدود جدا ، الا ان بعضهم يستطيع تعلم مهارات معينة و تنمية بعض الامكانيات التي تمكنهم من العناية بانفسهم الى حد ما ، و قد تحتاج بعضهم الى ابداع في مراكز الرعاية الداخلية بينما يستطيع العديد منهم الاستمرار في حياة المنزل و جو الاسرة .[3]

---

[1] - رمضان محمد القذافي :" مرجع سابق " –ص 76 ،77 ،78 ،79 .

[2] - فاروق الروسان :" مرجع سابق " ص 85 .

[3] -ماجدة السيد عبيد :" مرجع سابق "107 ، 108 .

1-2-5-4 التخلف العقلي الحاد (الاعتمادي) :

تقل نسبة ذكاء هذه الفئة عن 25 درجة ، كما يعاني أفرادها من ضعف رئيسي في النمو الجسمي وفي قدرتهم الحسية والحركية وغالبا ما يحتاجون إلى رعاية وإشراف دائمين سواء في المنزل،أوفي مراكز الرعاية الخاصة ،أما إذا تمكن بعضهم من تعلم نسبة من المهارات الأساسية فإنها تكون في العادة في حدها الأدنى مع نمط بسيط في القدرة اللفظية،إنهم يبقون في حاجة إلى الرعاية المستمرة .

1-2-6تصنيف منظمة الصحة العالمية:

تصنف التخلف العقلي على الشكل التالي :

التخلف العقلي البسيط: تتراوح نسبة الذكاء ما بين 50 إلى 69 درجة .

التخلف العقلي المتوسط : تتراوح نسبة الذكاء ما بين 20 إلى 49 درجة

التخلف العقلي الشديد: تتراوح نسبة الذكاء ما بين صفر إلى 19 .

1-2-7 تصنيف الجمعية الأمريكية الطب النفسي :

وتصنف التخلف العقلي على الشكل التالي :

الضعف العقلي البسيط :تتراوح نسبة الذكاء ما بين 70 إلى 85 درجة .

الضعف العقلي المتوسط :تتراوح نسبة الذكاء ما بين 50 إلى 70 درجة .

الضعف العقلي الشديد : تتراوح نسبة الذكاء ما بين صفر إلى 50 درجة .[1]

1-3 أسباب التخلف العقلي :

إن التخلف العقلي مشكلة معقدة يساهم في إحداثها عوامل كثيرة،إلى درجة أن بعضهم يذهب إلى وجود أكثر من مائتي سبب لها ،وفي عام 1959 م أصدرت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي قائما بالأسباب التي باتت معروفة ،واستمرت الأبحاث بعد ذلك حتى صار بالإمكان الإشارة إلى مجموعة متفق عليها في الأوساط العلمية .[2]

وتندرج العوامل المسببة للتخلف العقلي تحت ثلاث عناوين رئيسية هي : الوراثة ،والبيئة،أو مزيج معا ، وهذه العوامل مصنفة ضمن المراحل الثلاث التالية :

1-3-1 العوامل المسببة للتحلف العقلي في مراحل ما قبل الولادة :

يمكن تقسيم هذه العوامل إلى قسمين :

1-3-1-1 العوامل الجينية: تتمثل العوامل الجينية في عاملين قد يتسببان في أحداث حالة الإعاقة العقلية لدى المولود وهما :

---

[1] -ماجدة السيد عبيد :" مرجع سابق "107 ، 108 .

[2] -محمد عودة ،كمال مرسي :" الصحة النفسية في الإسلام و علم النفس " ط1 -دار القلم- الكويت 1984 ص311 .

أ–الوراثة : يقصد بالوراثة انتقال صفات معينة من جيل سابق إلى جيل لاحق أوهي كل ما يأخذه الفرد عن والديه عن طريق ما يسمى (بالكروموزومات) التي له أهمية كبرى في تكوين الفرد إذ تتوقف عليها العوامل الوراثية .[1]

وكما هو معروف فإن صفات الفرد كالطول ولون الشعر ولون العينين وشكل الأنف وغير ذلك من آلاف لبصفات الأخرى تحددها الجينات التي تحملها الكروموزومات الموجودة في نواة الخلية البشرة .

والجدير بالذكر أن تلك الجينات وما تحمل من صفات تأخذ ثلاثة أشكال هي :

-الجينات السائدة (Dominant Gens)

- الجينات الناقصة(Carrier Gens)

- الجينات المتنحية (Recessive Gens)

هذه الأخيرة الصفات الوراثية المتنحية على أنها صفات وراثية مرضية غير مرغوب فيها ولابد من توفير جينين متنحيين لظهورها .

ويمكن تفسير دور العوامل الوراثية في نقل الصفات الخاصة بالقدرة العقلية حسب نوع الصفات الوراثية لكلا الأبوين ،فيما يلي إذا كانت سائدة أو ناقلة أو متنحية .

الخلايا يوجد بها 46 كروموزوم ،23 للأب و23للأم .

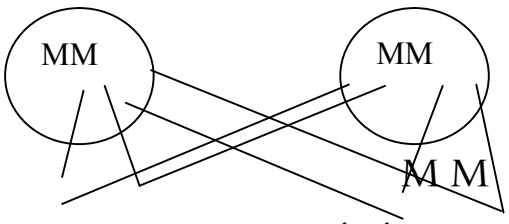
ممكن أن نأخذ صفة القدرة العقلية ويرمز لها بالرمز (M) سائدة ،و (m) متنحية .

:إلتقاء الصفات السائدة، إذن الفرد يحمل الصفة النقية ، فهو غيرمصاب. MM

يحمل صفة التخلف لكن لا تظهر عليه، إذن صفة متنحية، فهو فقط ناقل.Mm

mm: إلتقاء الصفات المتنحية وهذا يدل على أن الفرد مصاب.

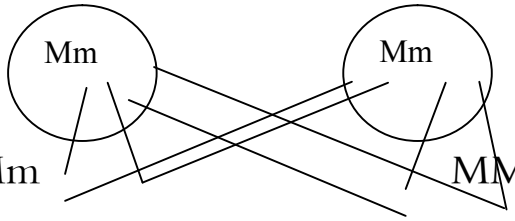
الأم الأب



M M MM M M MM

النتائج : صفة نقية أي أن الطفل يرث القدرة العقلية بصفتها النقية (السائدة) من الأبوين .

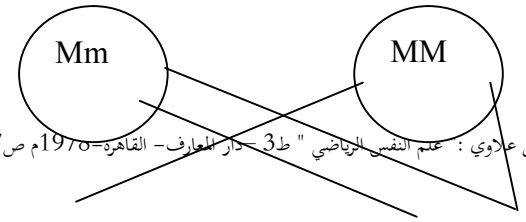
الأم الأب



mm Mm MMMm

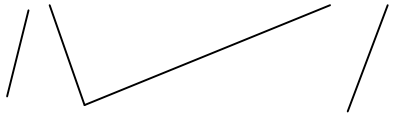
النتائج : حالة نقية، حالة مصابة، حالتين ناقلتين.

الأم الأب



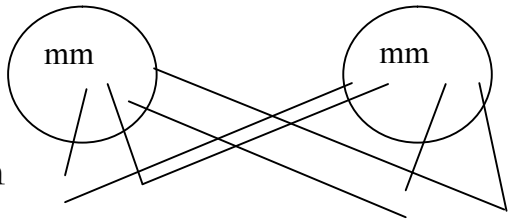
[1] -محمد حسن علاوي : "علم النفس الرياضي " ط3 –دار المعارف– القاهرة–1978م ص97 .

Mm Mm M M MM



النتائج : حالين نقيتين، حالتين ناقلتين.

الأب الأم



mm mm mm mm

الشكل 01: يوضح انتقال الصفات الوراثية

النتائج : جميع الناتج مصاب وليس ناقل .

ب–الخلل الذي قد يحدث أثاء انقسام الخلية الجنسية :

وهو أحد الإنقسامات المبكرة للبويضة الملقحة والذي قد يؤدي بدوره إلى خلل انقسام الكروموزومات .

ولعل أشهر مثل معروف على مثل هذا الخلل الذي يمكن أن يحدث في عملية انقسام الكروموزومات هي الحالة المسماة بالمنغولية أو عرض دوانز والتي تم اكتشافها وتشخيصها على يد انجليزي يدعى (Donen Langdon) في1966 وهو الذي دعى الحالة بالمنغولية لاعتقاده أن هذه الحالة تشابه في مظهرها الجنس المنغولي.[1]

3–3–1–2 العوامل غير الجينية : تتمثل هذه العوامل في مجموعة واسعة من الأسباب التي قد تؤثر في الجنين فتؤدي إلى إصابته بالإعاقة العقلية في مرحلة ما قبل الولادة ،فيما يلي عرض لأبرز هذه العوامل:

أ–الحصبة الألمانية : **Rubella** وتؤدي إصابة الأم بالحصبة الألمانية ،وبخاصة خلال اللأسابيع الأولى من فترة الحمل، إلى الإضرار بالجنين وإصابته بالتخلف العقلي ، ويتحمل إصابة الطفل بالتخلف العقلي وببعض الإعاقات الحسية الأخرى بنسبة 50% من الحالات ،وذلك في حالة إصابة الأم خلال الشهر الثاني فتنخفض نسبة إصابة المواليد إلى 15% من الحالات بينما تصل في الشهر الثالث إلى 10%.

ب– داء الزهري : **Syphilis** وقد قلت الإصابة بهذا الاضطراب ومضاعفاته في الوقت الحاضر بشكل ملحوظ،حيث أن كثير من الأمهات أصبحن يخضعن في فترة الحمل للرعاية الطبية التي تتطلب تحليل الدم،مما يسمح للطبيب بالتعرف على ما يحملنه من امراض معدية ،وغالبا ما تموت الأجنة التي تحملها الأمهات المصابة قبل موعد ولادتها ،أما في حالة من يولد منها فيحتمل إصابته بالتخلف العقلي .

ج– العوامل الكيميائية :وتتمثل في تناول الأدوية من قبل الأم الحامل،وهي أدوية ذات آثار جانبية ضارة على الجنين أثناء فترة الحمل ،وتؤدي مكونات وتركيبات بعض الأدوية إذا ما تم تناولها خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل على وجه الخصوص ،إلى تعطيل عمل الشفرة الوراثية مما يؤدي إلى حدوث تأثيرات سلبية على عمليات النمو والتطور ،وإلى إصابة الجنين بالتخلف العقلي ،ويعزى إلى هذا العمل زيادة نسبة الإصابة بالتخلف العقلي

[1] –ماجدة السيد عبيد :" مرجع سابق " 58،59 .

بين سكان الدول النامية بسبب سهولة الحصول على الأدوية واستخدامها دون رقابة طبية ،وإلى نقص الرعاية والمتابعة الصحية ،وعدم استشارة الطبيب المختص .

ورغم أن كثير من هذه الأدوية لا تؤثر على النساء عامة ولا تؤدي إلى إحداث أية أضرار لهن في غير حالات الحمل ،إلا أن حدوث الأثر الضار مرتبط بتناول تلك الأدوية أثناء الفترة المبكرة من الحمل.[2]

د- الأشعة : Radiation تؤثر الأشعة تأثيرا ضارا بالجنين إذا تعرض لها وعمره أقل من ثلاث أشهر ،وقد اكتشف ذلك في الثلاثينات من هذا القرن ،عندما كان يتم علاج سرطان الرحم بالأشعة عند بعض النساء الحوامل ،فأدى ذلك إلى تعرض الأجنة للإصابة بحالة صغر الرأس وأنواع أخرى من التشوهات ،وقد أكد ذلك ما حدث في هيروشيما وناكازاكي ،وأكدت هذا التجارب التي تم إجراؤها على الحيوانات التي تم تعريضها للأشعة في فترة الحمل ،وعلى ذلك فإن أثر هذه الأشعة يتوقف على عدة عوامل أهمها :

* جرعة أو حجم الأشعة .

[1]* العمر (المرحلة العمرية التي يتعرض فيها الطفل إلى تلك الإشعاعات).

1-3-2 العوامل المسببة للتخلف العقلي أثناء الولادة :

ويقصد بهذه المجموعة من الأسباب أثناء الولادة تلك الأسباب التي تحدث أثناء فترة الولادة والتي تؤدي إلى الإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات ومنها :

1-3-2-1 نقص الأكسيجين أثناء عملية الولادة : Asphyxia

قد تؤدي حالات نقص الأكسيجين لدى الأجنة أثناء عملية الولادة إلى موت الجنين أو إصابته بإحدى الإعاقات، ومنها الإعاقة العقلية بسبب إصابة قشرة الدماغ للجنين ،كما تتعدى الأسباب الكامنة وراء نقص الأكسيجين أثناء عملية الولادة لدى الجنين ،كحالات التسمم أو نقص المشيمة ،أو طول عملية الولادة أو عسرها أو زيادة نسبة الهرمون الذي يعمل على عملية تنشيط عملية الولادة .

1-3-2-2 الصدمات الجسدية : ysicalPh Trauma

قد يصاب الجنين بالصدمات أو الكدمات الجسدية أثناء عملية الولادة ،بسبب طول عملية الولادة أو استخدام الأدوات الخاصة بالولادة ،أو استخدام طريقة الولادة اللقيصرية بسبب وضع رأس الجنين أو كبر حجمه مقارنة مع عنق رحم الأم مما قد يسبب الإصابة في الخلايا الدماغية أو القشرة الدماغية للجنين وبالتالي الإعاقة العقلية .

1-3-2-3 الالتهابات التي تصيب الطفل : Infections

تعتبر إصابة الجنين بالالتهابات وخاصة التهاب السحايا Meningits من العوامل الرئيسية في تلف أو إصابة الجهاز العصبي المركزي ،وقد يؤدي ذلك الى وفاة الجنين قبل ولادته ، أو إلى اصابة الأجنة اذا عاشت بالإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات .[2]

1-3-3 العوامل المسببة للتخلف العقلي ما بعد الولادة :

---

[2]- رمضان محمد القذافي :" مرجع سابق " –ص 31،32،33 .

[1]-ماجدة السيد عبيد :" مرجع سابق ".62 ، 63

[2]- عبد العظيم شحاتة مرسي :" التأهل المهني للمتخلفين عقليا " بدون طبعة –دار الاتحاد العربي للطباعة – القاهرة – 1990 ص 102 ، 103 .

و هي اضطرابات متعددة تصيب الطفل بعد الولادة ، و تؤدي الإصابة بها الى اضطرابات المخ و حدوث النقص العقلي بدرجات متفاوتة تبعا لكل حالة على حدا ، و من أهمها :

1-3-3-1 العـــدوى : و يتعرض الطفل بعد مولده للإصابة مثل التهاب السحايا ، و الحمى المخية الشوكية ،و التهاب الدماغ و غيرها من الأمراض و الحميات الاخرى التي تؤثر بشكل سلبي على خلايا المخ و تساهم في حدوث النقص العقلي .

1-3-3-2 الاصابات الطارئة : و تؤدي إصابات الرأس التي يتعرض لها الإنسان عامة و الأطفال على وجه الخصوص ، إلى التأثير على المخ و على وظائف بعض مراكزه ، بارتجاج المخ أو إصابة الرأس في حوادث السيارات أو السقوط من أماكن مرتفعة ، أو حدوث صدمات للدماغ نتيجة تلقي ضربات شديدة أو سقوط أثقال عليه .

1-3-3-3 العوامل الكيميائية: و هي كثيرة و متعددة و ذات درجات خطورة متفاوتة مثل تناول بعض الأدوية والمستحضرات ذات الآثار الجانبية الضارة ، و التسمم بالرصاص و تناول مواد تحتوي على نسبة عالية من الزئبق العضوي ، و التسمم باستنشاق غاز ثاني اكسيد الكربون أو أحد الغازات الضارة ، و غيرها .

1-3-3-4 العوامل الغذائية : و يؤدي نقص البروتين في غذاء الطفل و سوء تغذيته إلى التأثير بشكل ضار على نمو المخ ، في حالة الطفل الصغير ، و إلى التأثير على الصحة بشكل عام و في حالة تعرض الطفل خلال السنوات الأولى من عمره و السنة الأولى على وجه الخصوص لسوء التغذية ، و نقص المواد البروتينية ، فإن ذلك سوف يؤدي حتما إلى إعاقة نمو المخ و تطوره إلى الإصابة بالضعف العقلي.

1-3-3-5 عوامل الحرمان :

و هي من بين العوامل البيئية الكثيرة ذات التأثير الواضح على التخلف العقلي ، و يرى العلماء بان هناك علاقة قوية ما بين الحرمان بجميع أشكاله و حالات التخلف العقلي ، و من المعروف أن تربية الطفل في بيئة فقيرة محرومة من الأساسيات تعرضه لاضطرابات و مضاعفات سوء التغذية ،كما تقوده الى الشعور برفض الآخرين له و عدم تقبله و الى مناصبة البيئة المحيطة له بالعداء ، و إلى المعانات من صنوف الحرمان النفسي و الإنفعالي و الذهني ، وإلى فشل الطفل الى إقامة علاقات متبادلة مع غيره من المحيطين به و ذات معنى له و تؤدي هذه الاسباب منفردة أو مجتمعة إلى حدوث الحالات التي تعاني من التخلف بسبب العوامل الثقافية و العائلية ، و لهذا يشير بعض العلماء إلى ان محاربة الفقر و محاولة القضاء عليه تساهم مساهمة فعالة في علاج كثير من حالات التخلف العقلي الراجعة إلى أسباب البيئة .[1]

1-4 – خصائص المتخلفين عقليا:

إن المتخلفين عقليا يمثلون مجموعة كبيرة من الافراد غير المتجانسين بالدرجة التي تسمح بتقديم وصف عام لهم ، فهناك فروق كبيرة بين المتخلفين عقليا سواء من حيث مدى التخلف أو مصدر العلة .

على الرغم من صعوبة التوصل إلى وصف عام لفئات التخلف العقلي بدرجة كبيرة من الدقة ، فقد حاول علماء النفس تقسيم خصائص المتخلفين عقليا حسب الصفات التي تكون مشتركة بينهم في درجات التخلف

---

[1]. رمضان محمد القذافي :" مرجع سابق " –ص 42 ،43، 44.

العقلي المختلفة ، أي أنهم يستخدمون مدى التخلف أساسا للتقسيم ، و يرون ان التخلف العقلي يوجد في الدرجات التالية:

*المتخلفين عقليا من الفئة القابلين للتعلم .

*المتخلفين عقليا من الفئة القابلين للتدريب .

*المتخلفين عقليا من حالات العـــزل .[1]

و سنقتصر على وصف خصائص المتخلفين عقليا القابلين للتعلم حيث ان عينة بحثنا تقتصر على هذه الفئة ، و اهم هذه الخصائص هي :

1-4-1 الخصائص الجسمية و الحركية و الحسية :

تشير الأبحاث التى اجريت في هذا الميدان الى وجود فروق بين المتخلفين عقليا القابلين للتعلم و العاديين من حيث مستوى نموهم الجسمي و الحركي و قد اوضحت دراسات "ساؤسون " 1980 م ، ان المتخلفين عقليا القابلين للتعلم يعانون من تأخر نموهم الجسمي و الحركي و لديهم اضطرابات في تعلم المشي فهم غالبا ما يكونون ابطأ في تعلم المشي عن غيرهم من العاديين .

ان المتخلفين عقليا بطيئي النمو بصفة عامة و قابلين للتعرض للاصابة بالامراض ، و من مظاهرهم الجسمية صغر الحجم و الوزن و نقص حجم و وزن المخ و تشوه شكل الفم و الاسنان و يرتبط ذلك بضعف التآزر الحركي و اضطراب المهارات الحركية و ضعف في البصر و السمع .[2]

و فيما يتعلق بالناحية الحسية فقد وجد "كيرك "Kirk 1962 م أن المتخلفين عقليا من الفئة التخلف العقلي البسيط لديهم كثير من الإعاقات البصرية و السمعية أكثر مما يوجد لدى العاديين ، و يتضح من ذلك وجود فروق بين المتخلف عقليا و العادي في النمو الجسمي و الحركي و الحسي ، و لكن يجب الإشارة إلى أن الفرق بينهما فرق في الدرجة بحيث نستطيع القول بأن المتخلفون عقليا من هذه الفئة يصلون في نموهم الجسمي و الحركي و الحسي إلى مستوى قريب من مستوى العاديين .

و هنا تجدر الإشارة إلى أن التخلف العقلي لا يكون دائما مصحوبا بتشوهات و انحرافات خلفية و لكنها قد تكثر بين فئة البلهاء و المعتوهين و تقل في فئة المورون ، حيث أن المتخلفين عقليا من الفئة المورون لا تكثر بينهم التشوهات الخلفية بصورة واضحة .

1-4-2 الخصائص العقلية :

تعتبر الخصائص العقلية من أهم الصفات التي تميز الطفل العادي ، فمعدل النمو العقلي للطفل المتخلف عقليا يكون أقل من معدل النمو العقلي للطفل العادي ، و يتراوح عمره العقلي مهما بلغ به السن ما بين (7 – 11 سنة) تقريبا .

المتخلفين عقليا القابلين للتعلم يختلفون عن العاديين في معدل النمو العقلي ، فمن المعروف أن الطفل السوي ينمو سنة عقلية خلال كل سنة زمنية من عمره ، اما الطفل المتخلف عقليا فانه ينمو 9 شهور عقلية أو أقل في

---

[1]- فاروق صادق :" مرجع سابق " ص 250 .

[2]-محمد عبد المؤمن :" سيكولوجية غير العاديين و تربيتهم " بدون طبعة –دار الفكر الجامعي –الإسكندرية – 1986 ص 141 .

كل سنة زمنية ، وأن نسبة ذكاء المتخلفين عقليا تقل عن 75 درجة و هذا يعني ان القدرة العقلية للمتخلف تبلغ ثلاثة ارباع القدرة العقلية للفرد العادي المساوي له في العمر ، و فيما يلي بعض الخصائص العقلية التى يمتاز بها المتخلفين عقليا من فئة القابلين للتعلم :

1 ـ يتميز المتخلفون عقليا بضعف الادراك ، و عجزهم عن تمييز الألوان و الأحجار رغم سلامة عملية الإبصار لديهم، و يرجع ذلك لقصور قدراتهم العقلية .[1]

2 ـ ضعف القدرة على الانتباه و لهذا السبب لا يستطيع المتخلف عقليا فهم المواقف التي تتطلب المتابعة و التركيز .[2]

3 ـ الميل نحو تبسيط المفاهيم و عدم القدرة على التقييم حيث يوصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد و بالتالي عدم قدرتهم على التقييم ، حيث انهم قادرون فقط على الاستجابة للمثيرات الحسية الملموسة .

4 ـ التاخر اللغوي بصفة عامة تأخرا في النمو اللغوي ، و هذه الفئة يعانون من تاخر الكلام و تزداد لديهم عيوب و أمراض الكلام .[3]

1-4-3 الخصائص الأكاديمية و الدراسية :

إن المتخلف عقليا لا يستطيع أن يساير أقرانه العاديين من الناحية التعليمية فيتقدم في المدرسة بمعدل لا يتناسب مع معدل نموه العقلي للعاديين ، و يتميز بضعف في القدرة على التحصيل الدراسي ، و خاصة في المواد التي تعتمد على النشاط اللغوي كالقراءة و الكتابة أو التي تعتمد على استخدام الرموز كالحساب مثلا ، و يبدو تخلفهم في هذه المواد

بصورة كبيرة ، و ربما لا يظهرون مثل هذا الاختلاف الكبير في المواد التي تعتمد على الاستخدام اليدوي مثل الأشغال اليدوية و الرسم .[1]

1-5 ـ الفرق بين التخلف العقلي و المرض العقلي :

يخلط البعض احيانا ـ خاصة في الأوساط الغير مختصة ـ بين مفهوم الإعاقة العقلية و بين مفهوم المرض العقلي ، أو يصنف المعوقين عقليا ضمن مرضى العقول او العكس و الخلط بين هذين المفهومين يؤدي الى تأخر العلاج اللازم لكل من مرضى العقول و المعوقين عقليا ايضا ، و يترتب على ذلك تاخر فرص الشفاءو فرص التنمية لهؤلاء الأفراد .

1-5-1 مفهوم الاعاقة العقلية :

تحدث الاعاقة العقلية قبل او أثناء الولادة ، و قد تحدث بعد الولادة خلال فترة النمو و قبل سن المراهقة ، و الإعاقة العقلية قد تحدث نتيجة عوامل وراثية أو عوامل بيئية مكتسبة بسبب مرض او فيروس او اضطرابات أثناء

---

[1] ـ فاروق صادق :" مرجع سابق " ص 273 ،272 ،271 .

[2] ـ إبراهيم وجيه محمود :" القدرات العقلية خصائصها و كيانها " بدون طبعة –مكتبة الأنجلو المصرية –القاهرة -1985 ص 249 .

[3] ـ محمد عبد المؤمن :" مرجع سابق " ص 141 .

[1] ـإبراهيم وجيه محمود :" مرجع سبق ذكره " ص 249 ،250 .

التكوين و إصابات مباشرة للدماغ تؤثر على وظائف المخ ، و تتحدد ملامح هذه الحالة في عدم التسوية الوظيفية للفرد في نواحي الاكتساب و الاحتفاظ و توظيف الخبرة في حل المشكلات .[2]

و الإعاقة العقلية ليست مرضا ، و إنما هي حالة نقص في القدرة العقلية ، و الانخفاض في درجة الذكاء عن المتوسط و انخفاض في الآداء العقلي ، و هذا النقص في الانخفاض يرجع إلى حالة عدم اكتمال أو توقف أو تأخر نمو العقل لأسباب تحدث في مراحل النمو الأول منذ لحضة الإخصاب حتى سن المراهقة .

1-5-2 المرض العقلي :

يحدث المرض العقلي في أي مرحلة من مراحل العمر بلا حدود ، و عادة يحدث بعد سن المراهقة ، وفي معضم الحالات يحدث المرض العقلي للفرد بعد مروره بخبرة فشل في تعامله مع بعض عناصر البيئة التي يعيش فيها أو بعد فشل الفرد في التعامل مع أشخاص بعينهم ، أو عجز الفرد عن حل بعض المشكلات ، و قد يحدث المرض العقلي للشخص الذي يشعر دائما ان الآخرين يرونه غير كفئ و غير قادر على عمل معين ، و تكرار تلك المواقف في حياة الفرد يؤدي به إلى الإتيان بأنماط غير سوية من السلوك الانفعالي مثل : الاكتئاب و الانسحاب الجدوانية ، و الانطواء ، والعزلة.

وعلى هذا فالمريض عقليا هو شخص معوق انفعاليا ووجدانيا فنجده يحجم عن أداء بعض المهام التي تتطلب قدرة عقلية معينة ،ويظهر عدم الكفاءة في أداء بعض الأنشطة الرياضية .

2- خصائص الأطفال الأسوياء بالمرحلة السنية من 9 إلى 12 سنة :

يشير بعض الباحثين أن هذه الفترة الزمنية من عمر الطفل تسمي مرحلة الطفولة المتأخرة ،والتي تتميز بتعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة ،وتعلم المعايير الخلقية والقيم وتكوين الاتجاهات والاستعداد لتحميل المسؤولية وضبط الانفعالات ،وهي تعد من أنسب المراحل السنية للتطبع الاجتماعي [1].

ويتسم الأطفال في هذه المرحلة بتقدير واحترام الآخرين والعمل معهم بغض النظر عن الاختلافات فيما بينهم ، فهم يظهرون مواقف ايجابية اتجاه التعاون مع الأطفال المعاقين ،كما يحاولون التوصل لما يلبي رغباتهم بما يتفق مع متطلبات المجتمع الذي ينتمون اليه[2] .

ولتلك المرحلة من النمو عدة متغيرات جسمية وحركية واجتماعية وانفعالية .

2-1-النمو الجسمي :

" تتسم هذه المرحلة ببطء في النمو العام للجسم وتبدو الفروق الفردية بين الأطفال في الطول والوزن واضحة مما يؤدي إلى تنوع الأنماط الجسمية كما يبدأ نمو العضلات الصغيرة مع بداية هذه المرحلة ويقترب نمو القلب والرئتين من حجمهما الطبيعي ، وفي نهاية هذه المرحلة يبدأ ظهور بعض التغيرات الداخلية في تكوين الجسم والغدد [3]،كما تتفاوت فترات بدأ النضج الجنسي بصورة واضحة ".[4]

2- عثمان لبيب فراج :" التخلف العقلي " مشكلة اجتماعية و اقتصادية حان الوقت لعلاجها " مجلة الحديثة العدد الأول 1970 ص 19 .

1) -حامد زهران (1990): علم النفس النمو ،الطفولة والمراهقة ، الطبيعة الخامسة ، عالم الكتاب ، القاهرة ص،264.

2) --محمد حسن علاوي (1998): "سيكولوجية النمو للمربي الرياضي مركز الكتاب للنشر والتوزيع الطبعة الاولي ن القاهرة ، 98.

3) – حامد زهران: علم النفس النمو ،الطفولة والمراهقة ،مرجع سابق، 267.

4) – عفاف عبد الكريم:"البرامج الحركية والتدريس للصغار" مرجع سبق ذكره ،ص 98.

2-2-النمو الحركي :

يزداد تطور النمو الحركي في هذه المرحلة بصورة ملحوظة حيث يتمكن الطفل من التوجيه الهادف لحركاته ومن القدرة علي التحكم فيها بدرجة كبيرة ،ويتمثل ذالك في أنشطة الطفل اليومية الرياضية وغير الرياضية ويتميز الطفل بقدرة كبيرة من القوة والسرعة والرشاقة حيث يتمتعون بحافز ذاتي عالي الأداء الأنشطة الحركية فهم يميلون للعمل بأقصى طاقة كما تظهر لديهم القدرة علي تنظيم نشاطهم وذالك بتقليل شدة الأداء حتى يستطيعون استعادة قوتهم مرة أخري للعودة للعمل بأقصى طاقة ويطلق العلماء هذه المرحلة خصية التعليم من أول وهلة حيث يتمكن الطفل من سرعة اكتساب المهارة وتثبيتها ،ويفسرون هذه الظاهرة بتطور النمو الحادث في الجهاز العصبي المركزي . وخاصة بالنسبة لقشرة المخ [1]، مما يساعد الطفل علي حسن الاستفادة من المهارات الحركية السابق تعلمها عند تعلم المهارات الجديدة .[2]

2-3-النمو الانفعالي والاجتماعي:

تسمي هذه المرحلة بمرحلة الطفولة الهادئة لما يتميز به الطفل من ثبات واستقرار انفعالي ،حيث يتمكن من ضبط انفعالاته ويميل إلى المرح وتقل مخاوفه وتتكون لديه اتجاهات وجدانية نحو موضوعات جماعة الرفاق أو المدرسة ، ويكتسب الكثير من العادات والأفكار التي تدل علي التوافق والانسجام والتعاون مع الآخرين والخضوع للسلطة واحترام رأي الرفاق[3] ، كما تبدأ أسئلة التكيف الاجتماعي والبروز ويميل إلى التقليد والابتكار واكتشاف الجديد ويتسع مجال الميول والقدرات الحركية والاجتماعية بدرجة ملموسة ويزداد ولاءه للجماعة [4]،ويعي إلى اكتساب تقديرها عن طريق المنافسة بين الجماعات ، كما تزداد النزعة إلى استقلالية ويبدأ في التحرر من تعلقه بوالديه ويتجه نحو قرناء سنة ،كما ينمو لديه الشعور بالمسؤولية ومساعدة الآخرين ويؤكد العلماء علي ضرورة جعل الطفل يكتسب خبرات يتعلم منها تحمل المسئولية الاجتماعية وتعزيز مساعدة الآخرين ممن يحتاجون للمساعدة .[5]

2-4-النمو العقلي :

إن هذه المرحلة من الطفولة المتأخرة هي بداية القدرة عليا لتفكير المنطقي ،حيث يتطور إدراك الطفل للعلاقات بين أجزاء الأشياء المركبة منها نضرا لاتساع مدى إدراكه ، وبذالك يستطيع تركيب الأشياء المعقدة ويصبح أكثر وعيا بالمشاكل التي تتميز بقد معين من التعقيد ويزداد نضج العمليات العقلية كالتذكر ويتجه التفكير نحو الواقعية والنقد والمحاورة والتأكد من مدي صحة الأشياء [6].

---

1) -عفاف عبد الكريم:"البرامج الحركية والتدريس للصغار" مرجع سبق ذكره،ص 98-102.

2) Patton J. R , Smith M. et al (1991): "Mental Retardation" ;p155 USA Publishing Group International Macmillan Maxwell

3) -حامد زهران: علم النفس النمو ،الطفولة والمراهقة ،مرجع سبق ذكره، ص275 ، 277.

4) -محمد حسن علاوي : "سيكولوجية النمو للمربي الرياضي ،مرجع سبق ذكره،ص 98،102 .

5) -مصطفي فهمي (1995):"سيكولوجية الطفولة والمراهقة" مكتبة مصر القاهرة، ص72-73 .

6) -حامد زهران (1990): علم النفس النمو ،الطفولة والمراهقة ،مرجع سابق ،ص90-97 .

3-الدمج :

يعتبر الدمج وسيلة هامة لتحقيق الكثير من القيم الاجتماعية والوطنية حيث تتعدد بيئاته في حياة الأطفال المعاقين لتشمل العائلة والمدرسة والمجمع مما يعطيهم الحق في تكافؤ فرص التعلم والمشاركة في الحيات الاجتماعية مع الأطفال الأسوياء ويدعم أمكانية الاستفادة من طاقاتهم حينما تتوفر لهم فرص العمل المناسبة لقدرتهم وخبراتهم السابقة .[1]

3-1- مفهوم الدمج :

الدمج هو إتاحة الفرص للأطفال المعوقين للانخراط في نظام التعليم الخاص كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم و يهدف إلى الدمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل المعوق ضمن إطار المدرسة العادية ووفقا لأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليمية ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص إضافة إلى كادر التعليم في المدرسة ألعامه .

-تلك العملية التي تشمل على جمع الطلاب في فصول ومدارس التعليم العام بغض النظر عن الذكاء أو الموهبة أو الإعاقة أو المستوى الاجتماعي والاقتصادي أو الخلفية الثقافية للطالب.

-وضع الأطفال ذوي القدرات والإعاقات المختلفة في صفوف تعليم عادية وتقديم الخدمات التربوية لهم مع توفير دعم صفي كامل .

-هو إجراء لتقديم خدمات خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في أقل البيئات تقييداً وهذا يعني أن يوضع مع أقرانه العاديين، وأن يتلقى خدمات خاصة في فصول عادية، وأن يتفاعل بشكل متواصل مع أقران عاديين في أقل البيئات تقييداً .[2]

ومن التعريفات أخرى الخاصة بسياسة الدمج كما أوضحت بعض الدراسات التعريفات التالية :

البيئة الأقل عزلا-: least restrictiveيقصد بها الإقلال بقدر الإمكان من عزل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وذلك بدمجهم قدر الإمكان بالأطفال العاديين في الفصول والمدارس العادية .

الدمج -:mainstreaming ويقصد بذلك دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في المدارس أو الفصول العادية مع اقرأنهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة .

مبادرة التربية العادية -:regular education initiveيقصد بهذا المصطلح أن يقوم معلمي المدارس العادية بتعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة خصوصا ذوى الإعاقات البسيطة والمتوسطة في الفصول العادية والمدارس العاديه مع تقديم الاستشارات مع المختصين في التربية الخاصة .

الدمج الشامل -:inclusion هذا المصطلح يستخدم لوصف الترتيبات التعليمية عندما يكون جميع الطلاب بغض النظر عن نوع الإعاقه أو شدة الإعاقة التي يعانون منها ويدرسون في فصول مناسبة لا عمارهم مع اقرأنهم العاديين في المدرسة بالحي إلى أقصى حد ممكن مع توفير الدعم لهم في هذه المدارس.

3-2- مستـويات الدمج :

---

1) - زينب محمود

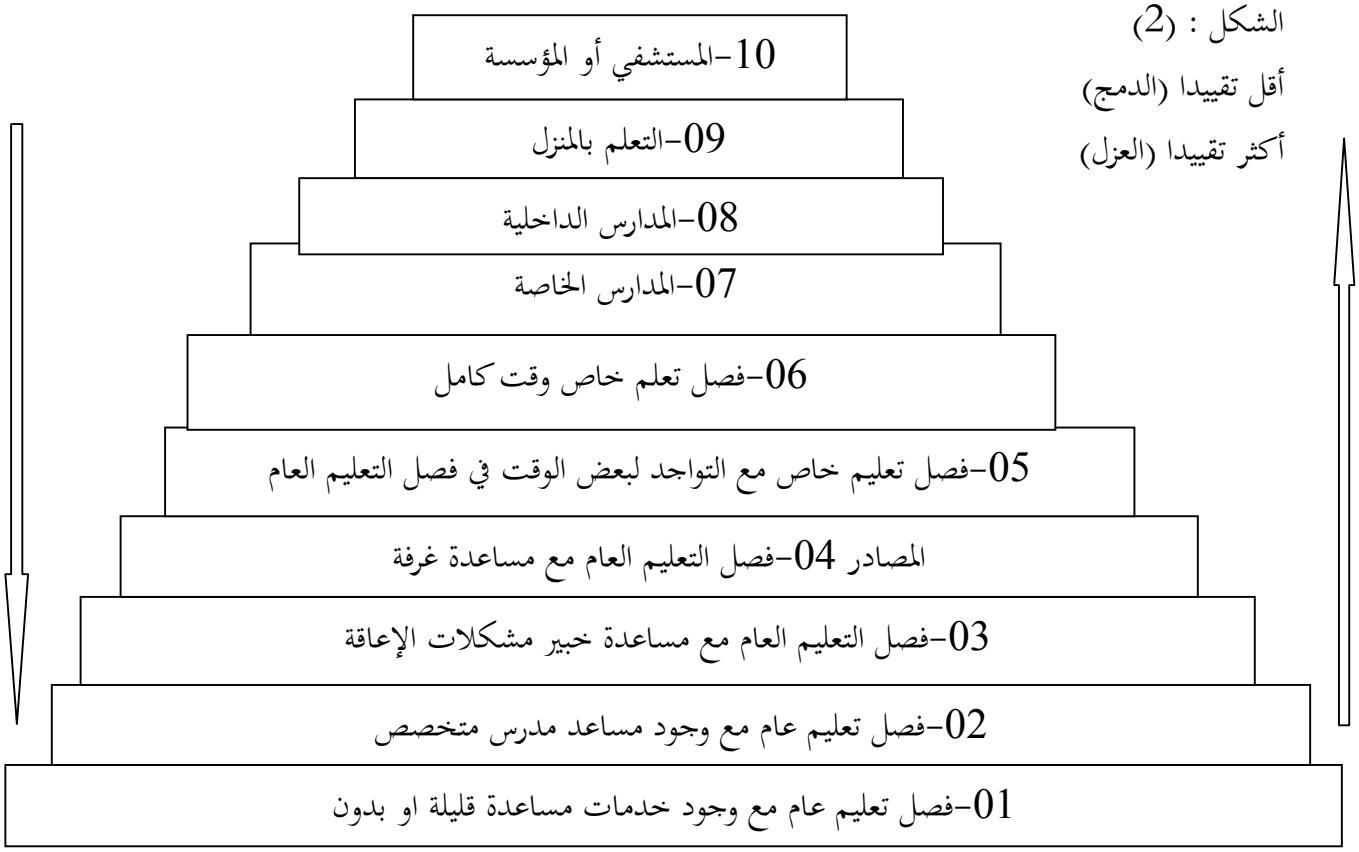
شقير(2002):"خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة ،الدمج الشامل،التداخل المبكر ،التأهيل المبكر "الطبعة الاولي ،مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ،ص13.

[2]) عماد الغزو (2003)، التربية لذوي الاحتياجات الخاصة، مذكرة لطلاب جامعة الإمارات، ص 21..

تتدرج مستويات الأماكن التعليمية للأطفال المعاقين من أماكن تتبع نضام الدمج الكامل في فصول التعليم العامة إلى أماكن معزولة مثل أماكن الإقامة والمدارس الداخلية ,فالطفل المعاق يمكن أن يتواجد في أحد هذه المستويات وفقا لاحتياجات الفردية ومهاراته وقدراته ودوافعه .

ويري سالينـد-Salend 1998- نقلا عن رونالدوز - 1989Ronados - أنه يجب الإقلال من المدارس الخاصة والمؤسسات التعليمية .

الشكل : (2)



- يبين الشكل التدرج من الأماكن التعليمية الأقل تقييدا (المدمجة) إلي الأماكن الأكثر تقييدا (المعزولة) ويعتمد اتجاه الطالب إلى أسفل حيث الأماكن المدمجة علي مدي تقدمه واستجابته التعليمية ويتم انتقاله إلى اعلي حيث الأماكن الأكثر انعزالا إذا كانت الإعاقة شديدة بالقدر الذي لا يسمح معه الوفاء بالحاجات التعليمية للطالب .

للأطفال المعاقين ذهنيا حتى يتمكن الجميع من تعليمهم في مدارس وهيئات التعليم العام [1].

وتتدرج هذه المستويات كما يلي :

3-2-1-فصل تعليم عام مع وجود خدمات مساعدة قليلة أو بدون : في هذا المستوي يتم تعليم الأطفال المعاقين في فصل تعليم عام مع مدرس في تعليم عام والذي يتحمل المسئولية الأساسية في تصميم وتوصيل البرنامج التعليمي للأطفال المعاقين ,ويتم تعديل البرنامج التعليمي حسب احتياج الطفل , وربما يستخدم الفرد أجهزة مساعدة معدلة.

---

1) :- (1999) Schulz , Turnbull " Mainstreaming Handicapped Students " . . ,p56.USA

3-2- 2 – فصل تعليم عام مع وجود مساعدة مدرس متخصص : هذا المستوي مماثل للمستوي الأول ولكن المدرس العام والأطفال يتلقون خدمات مساعدة من مدرسين متخصصين بالتدريس للأطفال المعاقين وتختلف طبيعة هذه الخدمات حسب طبيعة ومستوي احتياجات الأطفال وكذا المدرس العام ويتم توفير هذه الخدمات داخل فصل التعليم العام .

3-2-3- فصل تعليم عام مع مساعدة خبير مشكلات إعاقة : يتم توصيل البرنامج التعليمي العام في فصل تعليم عام , ويتلقى الطفل المعاق خدمات تدعيم أسبوعية من مدرس خاص بمعالجة المشكلات الخاصة بهذا الطفل مثل جلسات التخاطب لضعاف السمع والنطق حيث تصل هذه الخدمات داخل الفصل العام وخارجه .

3-2-4- فصل تعليم عام مع مساعدة غرفة المصادر : مدرس غرفة المصادر يقدم خدمات مباشرة الأطفال المعاقين تتم عادة في فصل منعزل داخل المدرسة ويقوم بإعطاء تعليمات علاجية فردية علي مهارات معينة لمجموعة صغيرة من الأطفال المعاقين بالإضافة إلى إمدادهم بالتعليم الإضافي الذي يوازي التعليم العام الذي يتلقاه أقرانهم في الفصل العام ويساعد مدرس الفصل في التخطيط وتطبيق التعديلات التعليمية المناسبة للطفل .

3-2-5- فصل تعليم خاص مع التواجد لبعض الوقت في فصل التعليم العام : في هذا المستوي يكون الوضع الأساسي للطفل المعاق في فصل تعليم خاص داخل المدرسة العامة ,ويشرف علي البرنامج التعليمي للأطفال المعاقين مدرس خاص ويتحدد الوقت الذي يقضيه الطفل في فصل التعليم العام بما يتناسب مع قدراته وإمكاناته .

3-2- 6- فصل تعليم خاص وقت كامل : في هذا المستوي يكون الوضع الأساسي للطفل المعاق في فصل تعليم خاص داخل المدرسة العامة ويكون الاتصال مع الأقران الأسوياء خارج الفصل في فترات الراحة وقت الغداء وعربات المدرسة والأنشطة المدرسية .

3-2-7- المدارس الخاصة : هذا المستوي مقيدا جدا حيث يتواجد الأطفال المعاقين بالمدرسة الخاصة المناسبة لإعاقتهم مثل مدارس الصم البكم ومدارس المكفوفين ومدارس التربية الفكرية ويستخدم عادة مع الأطفال ذوي الإعاقات الحادة .

3-2-8-المدارس الداخلية : المدارس الداخلية مصممة لخدمة الأطفال ذوي الإعاقة الأكثر حده الذين يعيشون بالمدرسة وهذه البرامج تعرض الخدمات الصحية والنفسية الشاملة والضرورية التي يحتاجها الطفل المعاق .

3-2-9-التعلم بالمنزل: في هذا المستوي يقوم المدرس بزيارة الطفل المعاق وتقديم الخدمات التعليمية له بالمنزل.

3-2-10-المستشفي أو المؤسسة :

تقدم خدمات رعاية طبية وعلاجية ويكون التعليم جزء من برنامج المستشفي أو المؤسسة [1].

3-3-أشكال الدمج : تتنوع أشكال الدمج للأطفال المعاقين علي النحو التالي :

---

1) :- Schulz , Turnbull (1999) " Mainstreaming Handicapped Students" .p102-105. USA

3-3-1-الدمج المكاني : Location يشير إلى تواجد الأطفال المعاقين في فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية .

3-3-2- الدمج الاجتماعي:Social يشير إلى اشتراك الأطفال المعاقين مع الأسوياء في الأنشطة الغير الأكاديمية مثل الأنشطة الرياضية والفنية والرحلات .

3-3- 3 - الدمج الأكاديمي: Academic يشير إلى تواجد الأطفال المعاقين مع الأسوياء في فصل دراسي واحد وتلقي برامج تعليمية مشتركة .[2]

3-3- 4- الدمج المجتمعي: Societal يشير إلى إتاحة الفرص الأطفال المعاقين للعمل في المجتمع ،كأفراد ساهمين بعد إتمام سنوات الدراسة والتأهيل [3] .

3-4 - أسباب الدمج: لقد أدي الاهتمام العالمي بالأطفال المعاقين إلى سعي المهتمين بنظام التعليم الخاص بهم إلى تغييره من الانعزال لهؤلاء الأطفال داخل أماكن خاصة بهم إلى دمجهم داخل المجتمع وذالك لعدة أسباب ومنها ما يلي :

3-4 - 1- اتجاه المجتمع نحو الأطفال المعاقين والنظر إليهم علي أنهم مستهلكين لأموال الدولة وليس لديهم القدرة علي العطاء .

3-4 -2-التزايد المستمر في إعداد الأطفال المعاقين بفئاتهم المتقطعة .

3-4- 3-محاولة زيادة إفادة الأطفال المعاقين من الخدمات التربوية والاجتماعية والصحية والتي تستفيد منها الأطفال الأسوياء .

3-4-4- إتباع المدارس الخاصة بالأطفال المعاقين نضام تعليمي مختلف عن النظام التعليمي العام مما يقيد حريتهم عند مواصلة تعليمهم مستقبلا مع الأطفال الأسوياء .

3-4- 5- عدم توافر فرص أمام الأطفال المعاقين لإقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم الأسوياء مما يؤثر سلبيا علي بناء شخصياتهم .[4]

3-5- فوائد الدمج :

إن الدمج ليس هدفا في حد ذاته وإنما هو وسيلة لتحقيق الكثير من القيم الاجتماعية. والتربوية ومع التخطيط والإعداد الجيد لنظام الدمج تكون له عدة فوائد عائدة علي المشتركين في هذا النظام , وذالك كما يلي [1] :

3-5-1 **-الأطفال المعاقين ذهنيا :**

(2 -زينب

محمود شقير(2002):"خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة ،الدمج الشامل،التداخل المبكر ،التأهيل المبكر "الطبعة الاولي ،مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ،ص15-16.

3) - : Special Educational, Newcastle , United Kingdom,p44 ." Starting Points , Integration "Ware J . (1994)

(4 زينب

محمود شقير(2002):"خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة ،الدمج الشامل،التداخل المبكر ،مرجع سابق ، القاهرة ،ص34-35 .

1) -زينب محمود شقير(2002):"خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة ،الدمج الشامل،التداخل المبكر ،مرجع سبق ذكره، القاهرة ،ص13.

– يعمل الدمج علي تدعيم استعداد الطفل للتعامل مع البيئة المحيطة به وهذا هو الهدف من كل عمليات التعليم والتدريب التي يتلقاها .

– تواجد الأطفال المعاقين في بيئات أكثر إثارة مما ينتج لهم رؤية نماذج تعمل علي تحسين السلوك الاجتماعي لديهم

– يؤدي الدمج إلى زيادة خبرات الأطفال المعاقين مما يعمل علي تطوير المهارات الوظيفية التي تساعدهم علي محاولة الاستقلال .

–يساعد الدمج علي جعل الأطفال المعاقين مواطنين نافعين من خلال ما يكتسبونه من خبرات أثناء تعاملهم مع الأطفال الأسوياء مما يساعد علي تأهيلهم للحيات العملية والمجتمع[2] .

– يوفر الدمج للطفل المعاق فرص لعمل صداقات والاشتراك في تجارب جديدة مما يساعد على اكتساب الثقة بالنفس ،والكفاح من أجل الأداء الأفضل .[3]

3–5–2 – الأطفال الأسوياء :

– يساعد الدمج علي تفهم وإدراك الفروق الفردية والاختلافات بين الأفراد .

– زيادة الوعي بالأطفال المعاقين مما يسهل تفهمهم أثناء التقارب والتعامل معهم .

– تنمية مهارات القيادة.[4]

– زيادة الانجاز ومستوي التحصيل من خلال ما يتيحه نظام الدمج من وسائل تعليمية مختلقة تساعد الطفل علي الفهم والاستيعاب .

– يساعد الدمج علي توفير خدمات تعليمية خاصة للأطفال الأسوياء الذين يعانون من الدمج وقصور في الأداء وصعوبة في التعلم [5].

– يوفر فرص لعمل صداقات مع الأطفال ومختلفين.

3–5– 3– المدرسون:

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

– تحويل مشاعرهم من السلبية إلى الايجابية تجاه الأطفال المعاقين .

– الوعي والاقتراب من الاختلافات الفردية لجميع أطفال الفصل .

– اكتشاف خبرات تعليمية جديدة.

3–5–4 – الآبـاء:

---

2) – سميرة طه جميل ،هالة الجرواني (1999):"دمج الاطفال المتخلفين عقليا في مرحلة ما قبل المدرسة "، مكتبة النهضة المصرية القاهرة،ص 18.

3) – :Block ,Zeman (1996). "Including Student With Disabilities In Regular Physical Education : Effects on Non Disabled Children" . volp152.154 .

4) :Kirchner G ., Fishburne (1995)."Physical Education for Elementary Sshool Children" , Inc , Madison , USA.p12 .

5) :Schulz , Turnbull (1999)." Mainstreaming Handicapped Students" . USA.p20 .

- الشعور بعد عزل أبنائهم المعاقين من المجتمع .
- تعلم طرق جديدة لتعليم الطفل.
- تحسن مشاعرهم تجاه طفلهم وتجاه أنفسهم [1].

3-6- مشاكل الدمج :

3-6-1- الزيادة العديدة داخل الفصل ,مما يتسبب في أحداث الضوضاء التي تعمل علي تشتيت انتباه الأطفال وصعوبة إدارة المدرسة لهذا الفصل ووجود طفل معاق في هذه البيئة يصعب اندماجه مع أقرانه الأسوياء .

3-6-2- عدم مشاركة الأطفال المعاقين ذهنيا مشاركة فعالة بالأنشطة المدرسية خصوصا النشاط الرياضي مما يؤدي إلى عدم الحصول علي تربية بدنية مناسبة وبالتالي لا يحدث قبول لهؤلاء الأطفال لدي أقرانهم الأسوياء والعكس.

3-6-3-تخوف مدرسي التعليم الخاص من فقدان وظائفهم الأساسية في برامج الدمج وأدائهم دور مساعد مدرس الفصل العادي .

3-6-4-التدريب غير كافي لمعلمي الفصل العادي قبل برامج الدمج وقلة الخدمات المساعدة أثناء تنفيذ البرنامج التي تلبي احتياجات الأطفال داخل الفصل.

3-6-5- عدم تنسيق العمل والمشاركة في المسؤولية وعدم تحديد الأهداف لكل المشتركين في الدمج مما يتسبب في إعاقة تقدم الأطفال المعاقين[2].

3-6-6- عدم ملاحظة احتياجات الأطفال المعاقين وعدم اختيار المستوي التعليمي المناسب لقدراتهم الذهنية والتعليمية فبعضهم يتعامل بنجاح مع بيئة الفصل العادي والبعض الأخر يتكون هذه الفئة المقيدة له بل وتتعارض مع عملية التعليم [1].

3-7- الدمج في التربية الرياضية :

إن الأهداف العامة للتربية البدنية الخاصة بالأطفال المعاقين لا تختلف عن الأهداف العامة للتربية البدنية العادية للأسوياء ، وبالتالي فإن أنشطة التربية الرياضية الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة البسيطة غالبا ما تكون هي نفس الأنشطة الخاصة بأقرانهم الأسوياء ، لذالك فالأطفال المعاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة المتفوقون في الأنشطة الرياضية وربما تكون هي وسيلة هم الأولي المتاحة للنجاح وإثبات الذات حيث أن احتياجاتهم العضوية والحركية مماثلة الأطفال الأسوياء فتكون لديهم الصلاحية للارتقاء والالتحاق بفصول التربية البدنية العادية. [2]

---

1) -سميرة طه جميل ،هالة الجرواني (1999):"دمج الاطفال المتخلفين عقليا في مرحلة ما قبل المدرسة "، مكتبة النهضة المصرية القاهرة،ص 19-20.

2) - Adapted Physical "Physical Activity For Individuals with Mental retardation , Infqncy through adulthood "Eichstaedt , lavay (1992) : Activity Quarterly . vol . Human Kinetics Books , Inc , Champaign , USA .

1) : Block , M.E. (1999) - "Did we Jump on The Wrong Bandwagon? ,Problems With Inclusion In Physical Education .p273" .

2) : Jansma P., French (1994) "Special Physical Education Physical Activity , Sport and Recreation" Prentice-hall Inc , USA.p2 .

3) : Kirchner G ., Fishburne (1995) "Physical Education for Elementary Sshool Children" , Inc , Madison , USA.p97.99 .

4) : Graham G ., Holt S ., Parker M . (1993) "Children Moving , Reflective Approach To teaching Physical Education" 3rd ed , USA.p138 .

فالهدف الأساسي للأطفال المعاقين من النشاط البدني هو الاشتراك الأمن الناجح المرضي فلأمان ضرورة ملحة عند القيام بأي نشاط للأطفال المعاقين والأسوياء والنجاح يعني تحقيق الأهداف أثناء المشاركة في الأنشطة البدنية أما الرضا فيعني الاستمتاع بتجارب المشاركة في النشاط.

وتتدرج مستويات الدمج في التربية الرياضية كالأتي:

1-الدمج المستقل بدون مساعدة مدرس التربية الخاصة .

2-الدمج بمساعدة مدرس التربية الخاصة.

3- التواجد في فصل تربية رياضية علاجي [3].

والمستوي الأخير يعتبر وضع مؤقتا حتى يتمكن الطفل المعاق من الاندماج في فصول التربية البدنية العادية.[4]

3-8- الإعداد للدمج :

3-8-1 -إعداد الأطفال الأسوياء :

- أن يتفهموا الاختلافات والفروق الفردية بين الأشخاص .

-أن يسمح لهم بالسؤال عن الإعاقات المختلفة وكيفية الإصابة بها .

- تخصيص وقت يتعلم فيه الأطفال الأسوياء خبرات الإعاقة المتنوعة كأن يقوم أحد الأطفال بدور كفيف ومحاولة زميله مساعدته في تخطي عقبته .

- أن يتلقوا تعليمات عن مسؤولياتهم قبل بدء العمل مع الأطفال المعاقين .

3-8-2-إعداد الأطفال المعاقين :

-تعليمهم المهارات الاجتماعية والسلوكية المقبولة ليكونوا أكثر قبولا عند أقرانهم من الأطفال الأسوياء .

- اشتراك الأطفال المعاقين والأسوياء في أنشطة ومباريات ترفيهية ليتعارف كل منهم علي الأخرى فبل البدء في برنامج الدمج .[1]

3-8-3-إعداد مدرس التربية البدنية العادية للفصول الإدماجية .

-قراءة الكتب عن الإعاقة الحركية .

-الحصول علي دورة تعليمية متعلقة بالتعليم البدني الخاص أو تلقي تعليم في مدرسة يحدث بها عملية دمج وأن يكتسب خبرات عن التعليم الخاص بممارسة العمل مع أطفال معاقين .

-استعراض ومناقشة أفلام تعرض أطفال معاقين يؤدون مهارات علي مستوي عالي في مختلف الأنشطة البدنية .

-التعاون مع مدرس التربية البدنية الخاص والأخصائيين بالمدرسة عند وضع برنامج الدمج للأطفال المعاقين .

---

1) : (1992) lavay , Eichstaedt -"Physical Activity For Individuals with Mental retardation , Infqncy through adulthood ."178 , USA

2) : (1994) French ,Jansma P."Special Physical Education Physical Activity , Sport and Recreation "Prentice-hall Inc , USA.92

-يجب عليه عدم توقيع نوع من التغيير السريع أو أن يتقبل الأطفال بعضهم البعض دون فترات كافية عن الاندماج والتركيز .[2]

3-8-4- إعداد البيئة:

يوجد بعض التغيرات البيئية التي يمكن أن تسهم في الزيادة القصوى الاشتراك الأطفال المعاقين مع الأسوياء في النشاط الرياضي ومنها :

- محاولة تثبيت الإضاءة بحيث لا يوجد انعكاسات للضوء تؤدي إلى عدم وضوح الرؤية .

-يجب التأكد من نظافة البيئة والابتعاد عن ملوثات الهواء حتى لا يصاب المشتركين ببعض أمراض الصدر.

- استخدام أدوات ذات ألوان زاهية ورسوم بارزة تجذب انتباه الأطفال مع توفير عنصر الأمان بجميع الأدوات المستخدمة والتأكد من كفاءة عمل الأجهزة وصلاحيتها .

-إبعاد أي عوائق أثناء سير وحركة الأطفال وتحديد أماكن الدخول والخروج وأماكن ممارسة النشاط خاصة بحمامات السباحة حيث يتم تحديد الجزء الضحل وإعداد جميع الأدوات التي توفر أمن وسلامة الأطفال .

- مراعاة درجة حرارة الجو و ارتداء ما يناسبها ودرجة حرارة الماء عند ممارسة النشاط الرياضي داخل الماء حتى لا يؤثر سلبا علي ممارسة النشاط وبرنامج الدمج [1].

3-9- دور المشتركين في الدمج :

3-9-1- الأطفال المعاقين وغير المعاقين :

لا يعني دمج الأطفال المعاقين ذهنيا في التربية البدنية العادية مجرد وجودهم علي الخط الجانبي لحساب النقاط أو تقليب السجلات وإنما يعني المشاركة الكاملة إلى أقصي حد ممكن والتداخل الايجابي بين الأطفال المعاقين والأسوياء.

ويبدأ هاذ التداخل من قبل الأطفال الأسوياء وذالك بعمل الآتي :

- بدأ الكلام وانشغالات مع الزميل بالحديث معه .
- الحفاظ علي التقارب البدني .
- أن يساعده علي أداء المهارات ويطلب منه المساعدة [2].
-أن يمدح الطفل المعاق عند الأداء الجيد [3].

فالطفل السوي يمثل وسيلة مساعدة مجدية لتأدية المهام بالنسبة للمدرس حيث يقوم بدور المشجع والمصحح والنموذج للطالب المعاق .[4]

---

1) Graham G ., Holt S ., Parker M . (1993) : "Children Moving , Reflective Approach To teaching Physical Education" 3rd ed , Mayfield publishing Company , California , USA . p 107.108.

2) Graham G ., Holt S ., Parker M . (1993) : "Children Moving , Reflective Approach To teaching Physical Education" 3rd ed , Mayfield publishing Company , California , USA .p 150.151.

3) Sherrill C . (1998) : "Adapted Physical Activity , Recreation and Sport , Crossdisciplinary and Lifespan" 5th ed , McGraw-Hill Companies , Inc , San Francisco , USA. P 219.

3-9-2- مدرس التربية البدنية العادية :

يشير كلا من " جنسماjansma , فرنش french" (1994) نقلا عن ريزو Rizzo" (1984) أن مدرس التربية البدنية العادية تجاه الأطفال المعاقين ربما يكون أكثر العوامل خطورة في برنامج الدمج, فهو يقوم بالأتي :

- تعليم كل الأطفال الموكل أمرهم إليه.

-عمل أهداف تعليمية ورئيسية لجميع الأفراد بالفصل .

- بحث وتنسيق المساعدة لكل طفل الذين يحتاجون لخدمات تعليمية خاصة .

- العمل علي زيادة التداخلات بين الأطفال المعاقين والأسوياء.

- عمل بعض التعديلات بالأنشطة الرياضية التي يمارسها الأطفال أثناء الدمج لتلاءم القدرة العقلية والبدنية الأطفال المعاقين ، وذالك كالأتي :

- تنوع مواقع اللعب المباراة او النشاط :كإلقاء ضربة الإرسال من منتصف الملعب في الكرة الطائرة والتنس .

- تعديل المعدات والأدوات لما يناسب قدرات الأطفال : مثل استخدام أنواع مختلفة من المضارب وتعديل مستوي الشبكة .

- تنوع المسافات لبعض الأطفال المعاقين :مثل تقليل مسافات الجري .

- تعديل الحركة الأطفال أثناء المباريات: مثل حمل الكرة بدلا من تنطيطها .[1]

3-9-3- مدرس التربية البدنية الخاصة :

يتعامل مدرس التربية البدنية الخاصة عن قرب بالتعاون مع مدرس التربية البدنية العادية حيث يقوم كالأتي :

-تقديم صلاحيات الفرد المعاق لبرنامج الدمج وتحديد قدراته واحتياجاته .

- إمداد الفرد بالأنشطة التي تعمل علي إعداده الانتقال إلى البيئة الاندماجية .

- التعاون مع مدرس التربية البدنية العادية في اختبار أنوع المساعدة وتنظيم أوقاتها وتطبيقها [2].

- يمتد دوره للأفراد الأسوياء الذين لديهم نقص في بعض المهارات ،وقصور في الأداء وفي حاجة إلى إعداد فردي. [3]

(4 Jansma P., French (1994) : "Special Physical Education Physical Activity , Sport and Recreation" Prentice-hall Inc , New Jersey , USA .p 107.108.

(1 Jansma P., French (1994) : "Special Physical Education Physical Activity , Sport and Recreation"- Prentice-hall Inc , New Jersey , USA .p 79.

(2 Block , M.E. (1999) : "Did we Jump on The Wrong Bandwagon? ,Problems With Inclusion In Physical Education"- Palaestra. P35.

(3 Shea , Bauer A . M .(1994):Learners with Disabilities , A Social Systems Perspective of Special Education" - , Wm . C . Brown Communications , Ins , Madison , USA .p 102.

3-10- أشكال الدمج في التربية الرياضية :

ظهرت أشكال جديدة وفرت صور للدمج في المجال الرياضي وهاذ ما أشارت إليه " Shirile شيريل"(1998) بهدف مساعدة الأطفال المعاقين علي تحسين المهارات الحركية واكتساب الكفاءات الاجتماعية, ومن هذه الأشكال ما يلي :

3-10-1- الرياضة الموحدة Unified Sports

تعني ضم عدد متساوي من الرياضيين المعاقين والأسوياء في فريق واحد وهو شكل من أشكال الدمج التي تستخدم بواسطة الاولمبياد الخاص فالدمج التي تقدمها الرياضيين الأسوياء تعمل علي تحسين المهارات الخاصة لدي الرياضيين المعاقين .

3-10-2 - برنامج المعلم الخاص من نفس العمر:Peerand Cross Age Tutors

يعمل الأطفال الأسوياء كمساعدين لمدرس التربية الرياضية حيث يحصل كل طفل معاق علي مدرس خاص به من الأطفال الأسوياء من نفس العمر ويقوم المدرس الخاص بدور المراقب المصحح والمشجع للطفل المعاق ويؤدي هذا العمل بعد انتهاء من تعلم المهارات المعطاة له ويجب أن يتلقى تعليمات من مدرس التربية الرياضية بالنسبة لمسؤوليته التعليمية تجاه الطفل المعاق .[1]

3-10-3- العملية الإدماجية المعكوسة :Reverse Mainstreaming

وهي عملية متشابهة لبرنامج المعلم الخاص والفارق الرئيسي بينهم أن الأطفال الأسوياء يذهبون الي مواضيع التعليم الخاصة بالأطفال المعاقين وبذالك يتم أعداد الأطفال المعاقين والأسوياء للدمج الكامل في وقت لاحق .

3-10- 4- التعليم والتدريس الحسي من خلال الأقران:

Reciprocal peer Tutoring Teachinr:

يعتمد علي الملاحظة وتصحيح الأخطاء الحركية بعضهم لبعض حيث أن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة يمكنهم العمل كمعلمين خصوصيين ويعتمد هاذ النظام علي تغيير الأدوار من معلم ومتعلم وبذالك يمدون بتغذية رجعية ويتعلمون خلال التدريس ويتضمن التعليم من خلال الأقران وجود النموذج الذي يحدث طبيعيا أثناء الدمج في الأنشطة الرياضية حيث يعمل علي تعديل السلوك غير المناسب ويسهل التداخل بين الأطفال المعاقين والأسوياء ويعمل علي دفع الطفل الي الأداء السليم خاصة عندما يوجد تماثل في العمر والجنس بين الأطفال .

3-10- 5- نوادي الشركاء: Patners Clubs

تكونت بواسطة الاولمبياد الخاص حيث يتواجد اللاعبين الأسوياء مع اللاعبين المعاقين أثناء أنشطة ما بعد المدرس للتدريب علي المهارات الخاصة وخطط اللعب

(1 : Sherrill C . (1998) " Adapted Physical Activity , Recreation and Sport , Crossdisciplinary and Lifespan" 5th ed , McGraw-Hill Companies , Inc , San Francisco , USA. P 213.

4- السباحة :

تؤكد بعض المصادر أن السباحة تعد من الرياضات القليلة التي يبدأ تعليمها في سن مبكر جداً ، بل انها تعد اول رياضة يمكن تعليمها للطفل و منذ الأشهر الأولى للولادة . و هنا يتبادر الى الذهن السؤال (لماذا اختلفت السباحة عن باقي الألعاب الرياضية في بدايتها المبكرة في التعليم ؟؟).

يمكننا الإجابة على هذا السؤال من خلال توضيح بعض المفاهيم..

4-1 مفهوم السباحة :

السباحة هي احدى الرياضات المائية التي تختلف أهدافها بين إنقاذ النفس من الغرق او الممارسة من اجل المتعة او من اجل المنافسة او العلاج ، و في كل الحالات فان الشخص يستعمل حركة اطراف الجسم او الجسم بالكامل للانتقال خلال سطح الماء بحركات اما ان تكون متعاقبة او متماثلة. [1]

4-1-1مفهوم الطفو :

الطفو هو حالة تكون خليط بين الفطرية و الاكتساب ، تمكن الفرد من التواجد في محيط مائي عميق نسبياً و بشكل آمن دون انغمار الرأس . فهي تعتمد على عوامل بدنية و ميكانيكية موجودة أصلا في جسم الإنسان و لكنها بحاجة إلى تشذيب و تهذيب للاستفادة منها بالشكل الصحيح داخل المحيط المائي . و هنا نود ان نوضح معنى أن الطفو هو خليط بين الفطرية و الاكتساب ، حيث ان القوانين الفيزيائية مثل قاعدة ارخميدس قد وضحت عملية الطفو و اعتمادها على كتلة الجسم و كثافته ، و هما عنصران توصف بهما الاجسام بشكل ذاتي ، و بالرغم من ذلك فعلى الإنسان أن يكتسب مهارة التعامل مع هذه القوانين داخل الماء و تسخيرها في سبيل اتمام الشرط الثاني لحصول عملية الطفو .

و تعطي كلمة الطفو معنيين فيما يذكر في أدبيات السباحة ..

1-الطفو بالشكل الأكاديمي :

و يقصد به ذلك النوع من الطفو الذي يكون مقدمة او مدخل لمهارات السباحة المتدرجة ، ويكون على اشكال مختلفة (طفو القنديل ، طفو النجمة ، الطفو الممتد على البطن او الظهر.)

2-الطفو التقليدي :

و يقصد به التعلق او الوقوف داخل المياه العميقة باستخدام حركات الرجلين و أذراعين مع بقاء الرأس خارج الماء .

و من الجدير بالذكر هنا ان الطفو يخضع لقانون الكل او العدم ، اي بمعنى انه اما ان يكون هناك طفو كامل آمن او لا يوجد ، فلا يكون هنالك حالة وسطية بين الحالتين.

لذا يمكننا الاستنتاج ان الطفو هو حالة و ليس مهارة للأسباب التالية:

1-لا يوجد تقييم وسطي للطفو ، فهو اما صفر او تقييم كامل ، خلافاً لكل المهارات الرياضية و التي يمكن اعطاءها تقييماً وسطياً متدرجاً من نقطة فوق الصفر الى التام.

---

[1]- Crossdisciplinary "and Companies , Sherrill C . (1998) : 5th ed , McGraw-Hill"Adapted Physical Activity , Recreation and Sport Inc , San Francisco Lifespan, USA .p 213.217 .

2-لا يمر الطفو بمراحل التعلم المنطقية (التصور الاولي ، التكرار ، الآلية (حيث يمكن ان يؤديه الفرد من مرة واحدة و بجودة عالية بعد تكوين التصور الأولي . في حين ان جميع المهارات يجب ان إتقانها بعد التكرار و التكرار .

3-يعتمد الطفو على عوامل بدنية و ميكانيكية كما ذكر آنفاً و لا يعمد على القدرات العقلية و الدليل على ذلك امكانية الفرد المختل عقلياً من الطفو فوق سطح الماء ، في حين ان جميع المهارات تعتمد في أساسها على القدرات العقلية إضافة إلى اعتمادها على القدرات البدنية.

4-لا يوجد هناك تدرج في تطور عملية الطفو من خلال منحنيات التطور المهاري ، في حين أن للمهارة تدرج تطوري يبرز من خلال منحنيات تطور المهارة خلال الزمن.

و هنا يمكن أن نبرر عملية تواجد الطفل في الأشهر الأولى من عمره داخل الوسط المائي على أنها عملية اكتساب ذاتي (مع وجود المعلم) لحالة التأقلم على المحيط الجديد و الوقوف في المياه العميقة و التي تتم عن طريق التجربة والخطأ . فهو لا يفهم تعليمات المعلم و لا يفهم أيضا التغذية الراجعة التي تصاحب تعليم المهارات الأخرى . حيث انه بدأ من نقطة الصفر المطلق في التعلم لوجوده في محيط جديد.

اما في حالة انتقاله إلى مهارات السباحة الأساسية (ضربات الرجلين – سحبات الذراعين – التنفس) فهو بحاجة إلى إدراك و نضج كافيين قد يتوفران في سن الـ 6 سنوات لما لتلك المهارات من متطلبات توافقية عالية . في حين ان مهارات بعض الألعاب مثل كرة السلة يمكن تعليمها في سن مبكر عن ذلك قد يكون في الـ 4 سنوات و كما هو الحال في مهارة المناولة و الاستلام ، وذلك لوجود الأساس الحركي لهذه المهارات و المتمثل في الحركات الأساسية المولودة.

اما فيما يخص جودة التعليم ، فهو يكون عالياً عند تعلم مهارات السباحة الأساسية في سن الـ 6 سنوات مثلاً في حين يكون منخفضاً عن ذلك عند تعليم مهارات الألعاب الرياضية الأخرى في نفس العمر ، حيث يعزى ذلك الى عدم وجود علاقة بين مهارات السباحة و بين الإشكال الحركية الأساسية و التي تعد حركات عشوائية قد تؤثر سلباً في عملية التعليم ، فيكون التعليم كالكتابة على صفحة بيضاء . في حين قد تؤثر تلك الأشكال الحركية سلباً في تعليم مهارات الألعاب الأخرى مما يؤثر في جودة التعلم.

لذلك قد يكون من الخطأ القول ان السباحة هي رياضة يمكن تعليمها في سن مبكر جداً و ذلك لان ما يحصل هو اكتساب لحالة التعود و الثقة و حالة الطفو فقط ، و هي لا تعد من المهارات الأساسية للسباحة بمعناها العلمي قياساً بمهارات ضربات الرجلين و سحبات الذراعين و التنفس و التوافق بين هذه الحركات للانتقال في الوسط المائي.

4-2- المهارات الأساسية في السباحة :

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

4-2-1-التعود على الماء وإزالة عامل الخوف :

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

4-2-2- التنفس وفتح العينين :

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

4-2-3- الطفو و الانزلاق:

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

4-2-4- التحرك في الماء :

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

4-2-5-الوقوف في المـاء :

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

4-3- فوائد السـباحة للأفراد المعاقين ذهنيا:

تعتبر السباحة من أكثر الأنشطة فائدة للأطفال المعاقين حيث تتحدد فوائدها من عدة جوانب: [1]

4-3-1-عضــوية:Organic

إن الأطفال المعاقين الذين يمارسون السباحة يكتسبون فوائد بدنية وحركية تميزهم عن غيرهم فمن خلال الأوضاع والحركات المختلفة التي يؤدونها في الماء ترتفع قدرة عمل الأجهزة الداخلية للفرد ويزيد الدفع القلبي وتتحسن الدورة الدموية وتزداد كفاءة الجهاز .

التنفسي كما تتحسن درجة التوافق لدي الطفل المعاق وتزيد قوة العضلات ومرونة المفاصل.

4-3-2-عضلية عصبية :Neuromuscular

المقصود بها هو زيادة تنمية الإدراك الحس الحركي فتحقيق الهدف من المهارات في معظم الأنشطة يتطلب تنمية خاصية الإحساس حركي مثل التوافق بين العين واليد والرجل والسباحة توفر فرص عديدة لتنمية هاذ الجانب الذي يكون ضعيفا لدي العديد من الأطفال المعاقين خاصة الأطفال المعاقين ذهنيا .

4-3-3-تفسيرية :Interpretive

1) محمود حسن وأخرون (1996):"المناهج الشامل لمعلمي ومدربي السباحة "،منشأة الناشر للمعارف –الإسكندرية،ص54-55 .

تعني تنمية قدرة الطفل علي إدراك الحركات المختلفة التي يمكنه القيام بها فالألعاب المائية تساعد الأطفال المعاقين علي اكتساب واكتشاف مفهوم أفضل عم قدراتهم الحركية من خلال تغيير أوضاع جسمهم في الماء وأدائهم لمهارات متعددة سواء من خلال التعلم أو التقليد أو المحاكاة .

4-3-4-اجتماعية :Social

من خلال اشتراك الأطفال المعاقين في السباحة مع الأطفال الآخرين سواء كانوا الأطفال المعاقين أو الأسوياء تزداد فرص الاندماج بينهم وتتاح للمحيطين بهم فرص لتكوين مفهوم أفضل عن قدراتهم كما تزيد درجة قبولهم لدي الآخرين مما يساعد الأطفال المعاقين علي تكوين المزيد من الروابط والصداقات مع الغير وتدعيم مفهومهم عن ذاتهم مما يؤدي إلى تحسين النمو الاجتماعي لديهم كما أن السباحة تعطي للأطفال المعاقين فرصة كبيرة للاستغلال وقت الفراغ بطريقة بناءة وممتعة .[1]

4-3-5-وجدانه :Emotinal

إن تحسين الجانب النفسي يعتبر الحصيلة الأساسية لاشتراك الأطفال المعاقين في السباحة، فكثير من الحركات التي لا يستطيعون أدائها علي الأرض يمكنهم تأديتها داخل الماء، فالوسط المائي تذوب فيه الاختلافات الفردية بين الأطفال المعاقين والأسوياء ،حيث التحرك بحرية والمشاركة مع الجماعة في حدود الإمكانات الجسمانية المتاحة ،والاستمتاع والشعور بالنجاح لأداء المهارات المختلفة ويؤدي ذالك إلى الشعور بالرضا وزيادة الثقة بالنفس مما يساعد الطفل المعاق علي استعادة بناء توازنه النفسي بدرجة كبيرة .[2]

4-4-الاعتبارات التي يجب مراعاتها في درس السباحة المدمج:

هناك بعض الخطوات الإرشادية لدمج الأطفال المعاقين ذهنيا مع الأطفال الأسوياء أثناء درس التربية الرياضية كما توجد بعض الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند تدريس السباحة لكلاهما معا وهي كالأتي :[3]

1 - تبادل الرأي مع مدرس التعليم الخاص لتحديد المستوي المناسب لكل طفل من الناحية البدنية والاجتماعية .

2- توفير وتذكير الأطفال بشكل ثابت بعوامل الأمان وإتباع تعليماتها .

3- تعليم الأطفال الأسوياء أن يتفهموا الأطفال المعاقين .

4-السماح بعمل حوارات بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء أثناء فترات الراحة مما يزيد من التفاعل الاجتماعي الذي يساعد علي سهولة التعاون فيما بينهم .[4]

5-التأكيد علي عناصر الاستمتاع والنجاح في كل الأنشطة التي يؤديها جميع الأطفال المعاقين والأسوياء 6- السماح للطفل المعاق قبل البدء في برنامج الدمج بأن يتكيف مع البيئة الجديدة وذالك بمشاهدة حمام السباحة والأدوات المستخدمة والتعريف علي الأقران والمدرسين المساعدين.

---

1) - تعلم السباحة للأفراد المعاقين ،مرحلة اكتساب المهارات الاولية "مذكرة غير منشورة جمعية الحق في الحياة القاهرة(2000)،3-5.

2) - محمد علي أحمد القط (1998):"السباحة بين النظرية والتطبيق " مكتبة ألعزيزي للكمبيوتر ، الزقازيق ،ص219.

3) Jansma P., French (1994) : "Special Physical Education Physical Activity , Sport and Recreation" Prentice-hall Inc , New Jersey , USA .p 138.

4) Kirchner G ., Fishburne (1998): "Physical Education for Elementary Sshool Children" 10th ed , McGraw-hill Companies , Inc ,Boston , USA .p 272.273

7-التأكد من أن كل طفل مشارك في بفعالية في كل الأنشطة وأن أدوار جميع الأطفال متساوية .

8-تشكيل ثنائيات من الأطفال المعاقين والأسوياء للعمل معا عند تعليم المهارات الحركية .

9-اختيار أفضل ثنائي متعاون وتشجيعهم ومكافأتهم علي التعاون بينهم .

10-استبعاد المقارنات بين المشاركين سوءا كانوا من الأطفال المعاقين أو الأسوياء وعدم تحديد الطفل الأسوأ أثناء تأدية النشاط بل تحديد الأفضل أداء ليكون نموذجا لأقران .[1]

11-استثارة الأطفال المعاقين ذهنيا للأداء عن طريق تقليد الأطفال الأسوياء .[2]

12-يتم تصحيح الأخطاء فرديا بتوجيه التعليمات للطفل المخطئ فقط وبما يتناسب مع أداءه حتى لا يرتبك الأطفال الآخرين أثناء الاداء .[3]

13-عدم أظهار الغضب من الطفل المعاق بسبب نقص تقدمه أثناء المهارة.

14-المدح الشفهي عند التقدم في أداء المهارة.[4]

15-استخدام الأدوات والعلامات المرئية ذات الألوان المبهرة التي تحفز علي أداء المهارة والتي تساعد علي الوصول إلى الهدف.[5]

16-استخدام أسلوب تعليم تعاوني بين الأطفال المعاقين والأسوياء لزيادة التفاعل الاجتماعي بينهم بحيث يقومون بمساعدة بعضهم البعض لتحقيق هدف مشترك.

17-أداء النموذج بما يضمن عرضه لجميع الأطفال بطريقة صيحة.

18-اختيار الطفل صاحب الأداء الجيد للمهارة واعتباره نموذج يجب تشجيعه حتى يكون ذالك حافزا له ولزملائه .

19-أن يتاح للجميع رؤية النموذج دون الحاجة لتغيير أماكنهم .[6]

20-أن يؤدي النموذج ببطء ولعدة مرات حتى يتمكن المدرس من الشرح اللفظي وحتى يتمكن الأطفال من المتابعة

ثانيا : الدراسات المرتبطة :

1) Special Educational Needs Resource Centre , University of Northumbria , " Starting Points , Integration " Ware J . (1994) : - Newcastle , United Kingdom .p 10.

2) Human Kinetics Books , Champaign , Illinois , USA . p 191." Adapted Physical Education and Sport "Winnick (1990) :

3) Adapted Physical "Physical Activity For Individuals with Mental retardation , Infqncy through adulthood "Eichstaedt , lavay (1992) : Activity Quarterly . vol . Human Kinetics Books , Inc , Champaign , USA .p 181.

4) Human Kinetics Books , Champaign , Illinois , USA . p 190." Adapted Physical Education and Sport "Winnick (1990) :

5) 5th ed , McGraw-Hill " Adapted Physical Activity , Recreation and Sport , Crossdisciplinary and Lifespan" Sherrill C . (1998) : Companies , Inc , San Francisco , USA.p191.

6) . تعلم السباحة للافراد المعاقين ،مرحلة أكتساب المهارات الاولية "مذكرة غير منشورة جمعية الحق في الحياة القاهرة(2000)،15-165.

1-الدراسات العربيـة :

1-1-قامت "عبلة زعران"(2001)بدراسة بعنوان"أثر التعليم بالتقليد علي تعلم بعض المهارات الأساسية في السباحة للأطفال ما قبل المدرسة "وتهدف الدراسة إلى معرفة أثر التعلم بالتقليد علي تعلم المهارات الأساسية في السباحة للأطفال ما قبل المدرسة واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي لعينة بلغت 32 طفل وطفلة من سن 4 إلى أقل من 6 سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين أحداهما ضابطة والأخرى تجريبية قوام كل منها 16 طفل وطفلة ثم الاستعانة بعدد 4 أطفال من خارج مجموعة البحث ممن اجتازوا مرحلة تعلم المهارات الأساسية في السباحة بنجاح لاستعانة بهم في أداء المهارات الأساسية أمام أطفال المجموعة التجريبية واستغرق تنفيذ البرنامج 4 أسابيع بأجمالي 12 وحدة بواقع 3 وحدات أسبوعية مدة الوحدة 45 دقيقة ومن أهم النتائج أن التعليم بالتقليد له أثر ايجابي علي تعلم المهارات الأساسية في السباحة[1].

1- 2- قامت "عزة عبد المنصف محمد (2001) بدراسة بعنوان "فاعلية برنامج مقترح للألعاب المائية على تعلم بعض المهارات الأساسية في السباحة لدي الأطفال المعاقين ذهنيا "وتهدف الدراسة الى معرفة أثر برنامج الألعاب المائية على تعلم بعض المهارات الأساسية في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة ،واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي في استخدام مجموعة واحد تجريبية بلغ عدد العيينة 5 أطفال معاقين من سن 7 إلى 11 سنة استغرق تنفيذ البرنامج 6 أسابيع بواقع 3 وحدات أسبوعيا بأجمالي 17 وحدة ومن أهم النتائج أن برنامج الألعاب المائية له أثر فعال في تعليم الأطفال المعاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة بعض المهارات الأساسية في السباحة [2] .

1-3-قامت "مرقت محمود صادق (1999) بدراسة بعنوان "برنامج مقترح لتعليم السباحة للأطفال المعوقين عقليا من متلازمة داون " وتهدف الدراسة إلى تعويد الطفل علي الوسط المائي وإزالة عامل الخوف ،وتعلم بعض المهارات الأساسية في السباحة ،استخدمت الباحثة المنهج التجريبي باستخدام مجموعة واحدة تجريبية ،وبلغ عدد العينة 3 أطفال معاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة من سن 7 الى 9 سنوات ،واستغرق تنفيذ البرنامج 4 أسابيع بواقع 3 وحدات أسبوعيا بأجمالي 12 وحدة ، و من أهم النتائج قدرة الأطفال المعاقين ذهنيا عينة الدراسة على تعلم بعض مهارات السباحة بصورة جيدة [3].

1- 4-قامت "سميرة محمد إبراهيم "(1977) بدراسة بعنوان "مقارنة بين الأسوياء المختلفين عقليا عن أثر مستوي الذكاء والتدريب في اكتساب بعض مهارات ألعاب القوي ،" وتهدف الدراسة إلى معرفة اثر الذكاء على اكتساب بعض مهارات ألعاب القوي ومقارنة أثر التدريب علي رفع مستوي المهارات الحركية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء ووضع برنامج مقترح لتعلم بعض مسابقات ألعاب القوي للأطفال المعاقين ذهنيا، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي لمجموعتين تجريبيتين مجموعة الأطفال الأسوياء وعددهم 50 طفلا مقسمين إلى ثلاث مستويات من الذكاء عالي ومتوسط ومنخفض، ومجموعة الأطفال المعاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة وجميعهم

---

1) عبلة عادل زهران (2001):" أثر التعليم بالتقليد علي تعلم بعض المهارات الأساسية في السباحة للأطفال ما قبل المدرسة " مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية ،مجلة علمية رياضية، العدد ،12، الجز1.

2) -عزة عبد المنصف (2001): فاعلية برنامج مقترح للألعاب المائية علي تعلم بعض المهارات الاساسية في السباحة للمعاقين ذهنيا ،رسالة ماجستير ، جامعة حلوان .

3) -مرفت محمود صادق (1999):"برنامج مقترح لتعليم السباحة للأطفال المعوقين عقليا من متلازمة داون " دراسة غير منشورة.

بالمرحلة السنية من 9 إلى 12 واستمرت التجربة 3 شهور و3 أسابيع بواقع 3 وحدات أسبوعيا لكل مجموعة ،من أهم النتائج، الأطفال المعاقين ذهنيا لا يختلفون عن أقرانهم الأسوياء في إمكانية تدريبهم لتعلم بعض مهارات ألعاب القوي [1] .

2- **الدراسات الأجنبية :**

2-1-قام"كارين كاستاجنو Karen Castagno "(2001) بدراسة بعنوان "الرياضات الموحدة في الاولمبياد الخاص :تغيرات في الرياضيين الذكور أثناء موسم كرة السلة "، تهدف الدراسة إلى وصف المتغيرات الحادثة في الرياضيين المعاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة والأسوياء أثناء المشاركة في برنامج الرياضات الموحدة في الاولمبياد الخاص، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي لمجموعة تجريبية واحدة وبلغ عدد العيينة 58 فردا منهم 24 من الأفراد المعاقين ذهنيا و 34 من الأسوياء بالمرحلة السنية من 12الي 15 سنة ،واستغرق تنفيذ البرنامج 8 أسابيع بواقع 3 وحدات أسبوعيا، ومن أهم النتائج وجود نسب تحسبن في مهارات كرة السلة وتقدير الذات لجميع أفراد العينة المشتركين في البرنامج .[2]

2-2-قام كلا من "هوستن ويلسون وآخرون " Housten-wilsonet(1996)بدراسة بعنوان "أثر الأقران على الأداء الحركي في فصول التربية البدنية المدمجة " ،وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر الأقران المدربين وغير المدربين علي تحسين أداء الحركة للأفراد المعاقين ذهنيا متوسطي الإعاقة في فصول التربية البدنية التي تستخدم الدمج ،تم استخدام المنهج التجريبي وبلغ عدد العيينة 12فردا من 6أفراد معاقين ذهنيا و6من الأقران الأسوياء بالمرحلة السنية من 9 إلى 11 سنة وجميعهم من فصول منفصلة ،تم تقسم الطلاب المعاقين إلى مجموعتين كل مجموعة تشتمل علي 3 أفراد المجموعة الأولى مارست ثلاث مراحل وهي تلقي تربية بدنية في فصول منعزلة ،تلقي تربية بدنية بواسطة 3 من الأقران الغير مدربين ،وتلقي تربية بدنية بواسطة 3 من الأقران المدربين ،والمجموعة الثانية من الأفراد المعاقين.

مارست مرحلتين فقط وهي تلقي تربية بدنية في فصول تربية بدنية منعزلة، تلقي تربية بدنية بواسطة 3 من الأقران الدربين واستغرق البرنامج 36دقيقة للوحدة ،ومن أهم النتائج أن الأقران المدربين أكثر فاعلية في مساعدة الأفراد المعاقين ذهنيا لتحسين الأداء الحركي في فصول التربية البدنية المدمجة [1] .

2-3-قام كل من "بلوك –زيمان Block-Zeman " (1997) بدراسة بعنوان: " دمج الطلاب المعاقين بالتعليم البدني العادي وأثارها علي الأطفال الأسوياء "، وتهدف الدراسة الي قياس اثر الدمج على الطلاب الأسوياء من خلال دمج الطلاب المعاقين ذهنيا في فصل تربية بدنية عادي للتدريب علي مهارات كرة السلة ،وقد تم استخدام المنهج التجريبي وبلغ عدد العيينة 56 طالب بالصف السادس الابتدائي و3 طلاب

---

1) -سميرة محمد ابراهيم (1977): "مقارنة بين الاسوياء والمتخلفين عقليا عن أثر مستوي الذكاء والتدريب واكتساب بعض المهارات ألعاب القوي "رسالة دكتوراه ،كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان القاهرة .

2) - : Dockrell J ., Mc Shane J . (1992) "Children's Learning Difficulties , A Cognitive Approach" , Blackwell Publishers , oxford , USA .

1) - : Jansma P., French (1994) "Special Physical Education Physical Activity , Sport and Recreation" Prentice-hall Inc , New Jersey , USA .

2) Castagno (2001): "Special Olympics Unified Sports :Changes In Male Athletes During a Basketball Season" Adapted Physical Activity Quarterly . vol . Human Kinetics Publishers ins-.

معاقين ذهنيا شديدي الإعاقة ،قسموا إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية اشتملت علي الطلاب المعاقين ذهنيا و28 من الطلاب الأسوياء ،والمجموعة الضابطة اشتملت علي 28 من الطلاب الأسوياء فقط واستغرق البرنامج 3 شهور بواقع 3 وحدات أسبوعيا ،ومن أهم نتائج الدراسة عدم وجود فروق في نسب التحسين في مهارات كرة السلة بين المجموعتين للطلاب الأسوياء فيما عدا المشي بالكرة الذي تفوق فيه الأطفال الأسوياء بالمجموعة الضابطة عدم وجود أثار سلبية لدي الطلاب الأسوياء بالمجموعة التجريبية تجاه الطلاب المعاقين ذهنيا[2] .

2-4-قام كل من "زيتيل –مككوبين Zittle-Mccubbuin" (1996) بدراسة بعنوان :" أثر الدمج في التربية البدنية علي الأداء الحركي للأطفال ما قبل المدرسة المصابون بتأخر في النمو " تهدف الدراسة إلى التعرف على اثر الدمج في فصول التربية البدنية العادية على أداء المهارات الحركية ما قبل المدرسة المصابون بتأخر في النمو، وتم استخدام المنهج التجريبي، وبلغ عدد العينة 8 أطفال مصابون بتأخر في النمو، 5 أطفال أسوياء تم تقسيمهم إلى مجموعتين حيث اشتملت المجموعة التجريبية علي أطفال الأسوياء و 4 أطفال مصابون بتأخر في النمو واشتملت المجموعة الضابطة علي 4 أطفال مصابون بتأخر في النمو فقط.

واستغرق تنفيذ البرامج 8 أسابيع بواقع 4 وحدات أسبوعيا ،ومن أهم النتائج أن الأطفال المصابون بتأخر في النمو قادرين على الاحتفاظ بمستوي تقدمهم في المهارات الحركية الأساسية سواء كانوا في فصول خاصة أو مع أقرانهم الاسوياء[1] .

ثالثا : التعليق علي الدراسات المرتبطة :

لقد اعتمد الباحث على مجموعة من الدراسات المرتبطة التي تلقي الضوء على الكثير من المعالم حيث يتضح من خلال عرض هذه الدراسات التي تمت في مجال السباحة وتعليم الأطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء أنها تتباين من حيث الأغراض والأهداف فقد استهدفت بعض الدراسات تعليم المهارات الأساسية في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء كلا على حده كما هدفت بعضها إلى معرفة اثر الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء على كلا منهما واستخدمت جميع الدراسات المنهج التجريبي مع اختلاف العيينات حسب طبيعة وإجراء البحث .

نتائج الدراسات المرتبطة كما يلي :

– الأفراد المعاقين ذهنيا يمكنهم تعلم المهارات الأساسية في السباحة بصور جيدة .

–إن الأفراد المعاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة لا يختلفون عن أقرانهم الأسوياء في إمكانية تدريبهم على بعض مهارات ألعاب القوى .

---

1) - Zittel , McCubbin (1996) : Effect of an Integrated Physical Education Setting on Motor Performance of Preschool Children With "Developmental Delays". Adapted Physical Activity Quarterly , vol . Human Kinetics Publishers inc

2) - Ware J . (1994) : Starting Points , Integration " , Special Educational Needs Resource Centre , University of Northumbria , Newcastle , United Kingdom .

– أن وجود الأفراد المعاقين ذهنيا مع الأفراد الأسوياء في فصول التربية البدنية العادية لا يتعارض مع تقديم الأفراد الأسوياء .

–قدرة الأفراد المعاقين ذهنيا على الاحتفاظ بمستوي تقدمهم في المهارات الحركية الأساسية سواء كانوا في فصول تربية رياضية منعزلة أو مدمجة.

– تحسين إدراك الذات الاجتماعي للإفراد المعاقين ذهنيا المشتركون في برامج التربية الرياضية المدمجة.

– ساهمت الدراسات المرتبطة في إفادة الباحث فيما يلي :

– اختيار موضوع البحث حيث لم يتسنى لنا الحصول على دراسات استخدمت الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء لتعليم المهارات الأساسية في السباحة .

–كما ساعدتنا على تحديد منهجية البحث والخطوات الصحيحة والملائمة لطبيعة البحث .

–تصميم البرنامج التعليمي الملائم لهذه الدراسات والتعرف على الأساليب الإحصائية الملائمة .

–مساعدة الباحث أثناء مناقشة نتائج البحث الحالي .

الفصل الثاني
الإطار العام للدراسة

1-المفاهيم والمصطلحات

2-إشكالية الدراسة

3-أهداف الدراسة

4- فرضيات الدراسة

1- المفاهيم و المصطلحات:

1-1- تعريف الإعاقة:

لغة: جاء في المعجم الوسيط أن الإعاقة لغة تعني منعه وشغله . فمعنى عوائق الدهر شواغله و أحداثه وتعوق أي امتنع وتثبط ويشير المصباح المنير إلى الإعاقة بمعنى المنع,أما ما جاء في المنجد في اللغة والإعلام في شرح مادة عوق عوقا و عوقه عن كذا أي صرفه وثبطه و أخره عنه و العائقة مؤنث العائق أي ما يعيق عن العمل ,و رجل و عيق يعيق الناس عن الخير ,و العوق الرجل الذي لا خير عنده و العوق كذلك الجوع ،و العائقة هي العقبة [1].

[1] عبد الرحمان العيسوي،سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية،دار الراتب،بيروت،1997ص42.

اصطلاحا :أما الإعاقة اصطلاحا فعبد الرحمان سيد سليمان يعرف الإعاقة أنها عبارة عن حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبطة بعمره و جنسه و خصائصه الاجتماعية و الثقافية و ذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية [2].

1-2- المعوق :

-تعريف هدى قناوي : المعوق هو كل الذي ينحرف انحرافا ملحوظا عما نعتبره عاديا سواء من الناحية العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو الجسمية حيث يستدعي هذا الانحراف الملحوظ نوعا من الخدمات التربوية تختلف عما يقدم الأطفال العاديين "[3].

-تعريف ماجدة السيد عبيد : " هو كل شخص يعاني من حالة حسية أو عقلية أو جسمية أو اجتماعية لا تسمح له بالاشتراك في أنشطة يمارسها أعضاء المجتمع الآخرين "[4].

3 .1 Retardation mental: الإعاقة الذهنية

لقد تعددت مفاهيم وتعاريف التخلف العقلي وجميعها تصب حول مفهوم واحد، فنجد مثلا تعريف الجمعية الأمريكية وتعني به أنه قصور ينشأ أثناء مرحلة الارتقاء، ويرتبط بواحد أو أكثر من المظاهر التالية: النمو، التعليم، التوافق الاجتماعي، وبالنسبة لوجهة نظر الأخصائي النفسي للتخلف العقلي فهو انخفاض إجابات الفرد في اختبارات الذكاء، وأما في نظر الطبيب هو مجموعة من خصائص بدنية كتأخر المشي ونقص الكلام وضعف التحكم في وظائف وعضلات المتخلف ذهنيا.

"قصور جوهري في الأداء الحالي يظهر في أن الوظائف العقلية تكون دون المتوسط وكون مصحوبة بقصور في جانبين أو أكثر في المهارات التوافقية المرتبطة بالأنشطة التالية :

الاتصال ،رعاية الذات ،الحياة المنزلية ، المهارات الاجتماعية ، استخدام خدمات المجتمع ، توجيه الذات ، الصحة والأمان ، المواد الأكاديمية ، قضاء وقت الفراغ ، العمل .ويظهر هذا القصور قبل سن الثامنة عشر " [1]

1-4- الدمج Mainstreaming :

" هو التكامل الاجتماعي والتعليمي للطلاب المعاقين في فصل تعليم عادي لفترة محدودة علي الاقل أثناء اليوم الدراسي "[2]

1-4-1-الدمج الجزئي (في الأنشطة) Integration:

---

[2] عبدا لرحمان السيد سليمان،الإعاقة البدنية: المفهوم،التصنيف،الأساليب العلاجية،مكتبة زهراء الشرق،القاهرة،2001.ص12

[3] ع الرحمان سيد سليمان :سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (المفهوم والفئات) ,الجزء الأول ,مكتبة زهراء الشرق , ط1 ,القاهرة ,2001 , ص: 19

[4] ماجدة السيد عبيد :تعليم الأطفال المتخلفون عقليا ,دار الصفاء للنشر والإشهار ,ط1 ,عمان ,2000 ,ص : 16

[1] : Auxter D ; Pyfer J ; Huetting C . (1993) 7thed ; Mosby Year Book , inc , Boston .p 162. " Adapted Physical Education and Recreation "

[2] : schulz , Turnbull (1999) 2nd ed , Allyn and Bacon , Inc , Boston , " Mainstreaming Handicapped Students , A Guide For Classroom Teachers" USA .p 49 .

"يشير إلى التفاعل بين الأفراد المعاقين والأسوياء والذي يتم التخطيط والإعداد له من خلال الأنشطة الغير الأكاديمية "[3]

1-4-2-الدمج الكامل (التضمين) Inclesion:

"تواجد كل الطلاب في فصل أو برنامج دراسي عادي طوال الوقت بغض النظر عن حالة الإعاقة وحدتها مع توفير كل الخدمات المساعدة لهم داخل الفصل "[4]

1-4-3-الدمج في التربية الرياضية :

"يشير إلى التواجد الأمن الناجح المرضي بدنيا واجتماعيا للطلاب المعاقين في فصول التربية الرياضية العادية ،وربما يتطلب ذالك التدعيم الشخصي والتعديل في الأنشطة والأدوات المستخدمة "[5]

2-إشكالية الدراسة:

خلق الله الإنسان في أحسن صورة وعلى أكمل وجه ولكن يحدث بين الحين والآخر أن يصاب أحد أفراد الأسرة في أعز ما لديه أي إصابة أحد أطفالها في إحدى حواسه أو قدراته بما يغير هذه الصورة الجميلة ومع هذه المأساة يتحول الطفل إلى معاق.

و التربية الرياضية والبدنية لا تستثني أحد من طبقات المجتمع سواء صغير أو كبير، ذكر أو أنثى، المعاق أو السوي، لذا يجب أن تعمل التربية البدنية والرياضية على تشجيع المعاقين والاعتراف بحقهم في ممارسة الأنشطة الرياضية المناسبة لما لها من فوائد متعددة لكافة ألوان حياتهم. [1]

وقد ظهر الدمج ليتيح الأطفال المعاقين أن ينشأ في بيئة طبيعية تمكنهم من التفاعل والمشاركة في تجارب الحياة بمكوناتها ومشاكلها والاستفادة من خبراتها النجاح والفشل حتى يكتسب الطفل المعاق القوة اللازمة لكي يستطيع أن يعيش داخل المجتمع . [2]

ومن منظور أخر فإن الدمج يساعد علي خفض العبء المادي الذي يقع علي عاتق الدولة لتعليم الأطفال المعاقين وذالك من خلال دمج الوسائل التعليمية الخاصة بالأطفال المعاقين والأسوياء بمكان تعليمي واحد .[3]

ويري Block بلوك1993 نقلا عن سيلورSailor أنه من خلال دمج الوسائل المعرفة وإمكانات التعلم العام والخاص يمكن أعطاء كلا من الأطفال المعاقين والأسوياء خدمات تعليمية مناسبة شاملة. وتعتبر الأنشطة الرياضية من البرامج الهامة الأطفال المعاقين حيث تعمل علي تنمية القيم الايجابية وتحسين مستوي اللياقة البدنية والكفاءة الحركية كما تساعد علي رفع مستوي الانتباه والتذكر والتمييز الحركي والبصري كما تؤدي إلى

---

[3] : Salend (1998) ,"Effective Mainstreaming ,Creating Inclusive Classrooms " ,3rd ed , Prentice-Hall , Inc ,New Jersey , USA .p 6.

[4] : Education Resources (1999) ,"Educational Issues Series , Special Education Inclusion " resource p 2. http : //www.weac.org/ .

[5] : Jansma P., French (1994) ,"Special Physical Education Physical Activity , Sport and Recreation " Prentice-hall Inc , New Jersey , USA .p 85 .

[1] : Dockrell J ., Mc Shane J . (1992) ,"Children's Learning Difficulties , A Cognitive Approach " , Blackwell Publishers , oxford , USA p 11.

[2] : Salend (1998) ,"Effective Mainstreaming ,Creating Inclusive Classrooms " ,3rd ed , Prentice-Hall , Inc ,New Jersey , USA .p 22 .

[3] زينب محمود شقير(2002):"خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة ،الدمج. الشامل،التداخل المبكر ،مرجع سبق ذكره ، ص 11 .

تنشيط الدمج بين الأطفال المعاقين والأسوياء وذالك من خلال ما يتيحه اللعب الجماعي من تفاعل مشاركة بينهم .[4]

وتعتبر السباحة من أنشطة الرياضة التي تعمل علي تحسين العمليات الوظيفية والفسيولوجية والأعضاء للجسم ، كما أنها نشاط تروحي ناجح وجيد للناحية النفسية لذالك يقبل علي ممارستها الكثير من الأطفال المعاقين والأسوياء .[1]

وقد أشار كلا من "جنسما وفرنشJansma&French 1993 إلى أن الأفراد الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة يمكنهم أن يصبحوا سباحين أكفاء يستخدمون الأساليب المتنوعة علي أداء السباحة كما يمكن تعليمهم بعض مهارات الإنقاذ .

وبعد الاطلاع علي الدراسات السابقة والمراجع العلمية التي تناولت تعليم الأطفال تبين أن الأطفال الأسوياء بالمرحلة السنية من 9 إلى 12سمة يتجهون إلى تعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة وتعلم المعايير الخلقية والقيم والاستعداد لتحمل المسؤولية ويتسمون بتقدير واحترام وحب مساعدة الآخرين ،كما يظهر ون مواقف ايجابية تجاه التعاون مع الأفراد المعاقين ، وبذالك وبذلك وقع عليهم اختار الباحث لما وجد لديهم من ميزات تجعلهم علي استعداد لتفهم الأطفال المعاقين والعمل معهم وحب مساعدتهم ،كما لم يتسن للباحث وجود دراسات استخدمت الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء في تعلم السباحة فقام الباحث بأجراء هذه الدراسة وتصميم برنامج لتعليم المهارات الأساسية للسباحة باستخدام أسلوب الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا فئة بسيطي الإعاقة والأطفال الأسوياء .[2]

ومن خلال هذا العرض تم طرح التساؤلات التالية :

1- هل للدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء دور على تعلم وإتقان مهارة التعود على الماء وإزالة عامل الخوف في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا ؟

2- هل للدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء دور على تعلم وإتقان مهارة الطفو والانزلاق في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا ؟

3- هل للدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء دور على تعلم وإتقان مهارة التحرك والوقوف في الماء في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا ؟

---

[4] عبد المطلب امين القريطي (1997):سيكولوجية طوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم دار الفكر العربي القاهرة. ص 121 .

[1] عزة عبد المنصف (2001): فاعلية برنامج مقترح للألعاب المائية علي تعلم بعض المهارات الاساسية في السباحة المعاقين ذهنيا رسالة ماجستير كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان .ص 4 .

[2] Kirchner G ., Fishburne (1995): "Physical Education for Elementary Sshool Children " 9th ed , Wm .C. Brown Communications , Inc , Madison , USA .p 191.

3- أهداف الدراسة :

يهدف البحث إلى التعرف على :

3-1-دور الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء على تعلم وإتقان المهارات الأساسية في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا .

3-2-دور البرامج المقترحة على تعلم المهارات الأساسية في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء .

4- الفرضيات:

. فروض البحث :

4-1- دور الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء على تعلم وإتقان مهارة التعود على الماء وإزالة عامل الخوف في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا .

4-2- دور الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء على تعلم وإتقان مهارة الطفو والانزلاق في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا .

4-3- دور الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء على تعلم وإتقان مهارة التحرك والوقوف في الماء في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا .

الفصل الثالث
الإجراءات الميدانية للدراسة

ـ تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- المنهج المتبع في الدراسة.

3- مجتمع وعينة الدراسة.

4- أدوات جمع البيانات والمعلومات.

5- إجراءات التطبيق الميداني للأداة .

6- الأساليب الإحصائية.

ـ خلاصة.

إنّأهميّة أي دراسة ودقتها تتعدى الجانب النظري المنطلق منه وتتطلب تدعيمها ميدانيا من أجل التحقق من الفرضيات الموضوعية، وهذاما يتطلب من الباحث توخي الدّقة في اختيار المنهج الملائم و الأدوات الإحصائية لأجل الوصول لنتائج ذات دلالة ودقة، وتساهم في تقدم البحث العلمي.

وكما هو معروف ان الهدف من الدراسة الميدانية هو البرمجة على صحة الفروض أو خطاها،لذلك سنحاول ان نلم بجميع الإجراءات الميدانية قصد الوصول إلى الغاية التي تسعى إليها البحوث عموما وهي الوصول إلى الأهداف المسطرة.

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

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية إحدى الطرق التمهيدية للدراسة المراد القيام بها،وذلك من أجل الوصول إلى أحسن طريقة لإجراء الاختيارات التي تؤدي بدورها للحصول على نتائج صحيحة ومضبوطة،فكان لابد منّاالقيام بزيارات ميدانية لغرض التعرف على ميدان البحث، حيث عرضنا على بعض فرق البحث أسئلة استبيان لمعرفة ما إذا كانت محاورة تمس الجانب الذي نحن بصدد دراسته ومن أجوبتهم على الأسئلة الموجهة إليهم والمتعلقة بدور الدمج بين الأطفال المتخلفين ذهنيا والأسوياء في تعلم بعض المهارات الأساسية في السباحة من وجهة نظر المربين المختصين ،لوحظ عدم تسطير برامج للأطفال المتخلفين ذهنيامن طرف الأخصائيين من أجل الوصول بهذه الفئة إلى تحقيق تطور في مختلف مجالات الحياة .

وبعد صياغتنا لأسئلة الاستبيان وقبل الشروع في توزيعه ارتأينا أن نعرض لتحكيم الأساتذة المتخصصين في التربية البدنية والرياضية حتى يمكنا الاستفادة من الأخطاء والقيام بتصحيحها،وبالتالي يكون واضح ومفهوم لكل أفراد عينة البحث كما تساعد هذه الطريقة على الالتزام بالموضوعية والمصداقية.

2- المنهج المتبع في الدراسة :

يعتبر المنهج المستخدم في البحث العمود الفقري لكل دراسة ولاسيما في الميادين الاجتماعية والنفسية والتربوية والتدريبية، فهو يكسب البحث طابعه العلمي والباحث الفطن هو الذي يعرف كيف يختار المنهج المناسب لموضوعه لأن نتائج بحثه تقوم أساسا على نوعية المنهج المستعمل، وهذا ما ذهب إليه تركي محمد بقوله "إن صحة وسلامة الطريقة المستخدمة في الوصول إلى الحقيقة العلمية هي التي تضفي على البحث أو الدراسة الطابع الجدي كما تؤثر في محتوى ونتائج البحث" .[2]

-مما لاشك ان أي منجز علمي يطمح الاتصاف بصفة العلمية يجد نفسه مطالبا بوضع خطة أو طريقة أو منهج يحدد من خلاله الخطوات التي اتبعها في الوصول إلى النتائج التي حققها،ومن دون ذلك يعد هذا المنجز عملا يتصف بعدم الدقة والمنهجية .

بما أننا نهدف إلى دراسة موضوع دور الدمج بين الأطفال المتخلفين ذهنيا والأسوياء في تعلم بعض المهارات الأساسية في السباحة من وجهة نظر المربين المختصين و لما كانت طبيعة الموضوع المدروس هي التي تحدد نوع المنهج المتبع،وكنّا بحاجة إلى وصف ظاهرة معينة وجمع بيانات و معلومات حولها، و تحليل نتائج تلك البيانات لإصدار الأحكام الضرورية، فقد اقتضى ذلك منّا إتباع "**المنهج الوصفي**"

---

[2] تركي محمد ,مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس ؛ بدون طبعة،المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر،1984،ص131.

فيعرفه"**بشير صالح الرشيدي**":بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها و معالجتها وتحليلها تحليلا كافيا،ودقيقا للاستخلاص والوصول إلى نتائج ومعلومات على الظاهرة أي الموضوع محل البحث".[3]

ويعد المنهج الوصفي من أحسن المناهج التي تتسم بالموضوعية ذلك أن المستجوبين يجدون كل الحرية في التعبير عنأرائهم، وزيادة عن هذا فطبيعة موضوعنا تتطلب مثل هذا المنهج مما دفعنا لاختياره.

3-ضبط متغيرات البحث:

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

- المتغير: هو ذلك العامل الذي يحصل فيه تعديل أي تغير لعلاقته بمتغير آخر وهو نوعان:

3-1-المتغير المستقل(السبب):وهو الذي يؤدي التغير فيه إلى التأثير في قيم متغيرات أخرى لها علاقة به،أو هو احد الأسباب لنتيجة معينة،ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير أخر،وحدد المتغير المستقلفي بحثنا وهو"الدمج بين الأطفال المتخلفين ذهنيا والأسوياء".

3-2-المتغير التابع(النتيجة):و هو الذي تتوقف قيمته على قيم متغيرات أخرى ومعنى ذلك أن الباحث حينما يحدث تعديلات على قيم المتغير المستقل تظهر نتائج تلك التعديلات على قيم المتغيرالتابع.

و المتغير التابع في بحثنا هو"تعلم بعض المهارات الأساسية في السباحة".

4-مجتمع وعينة الدراسة:

يقتصر المجتمع الإحصائي في بحوث التربية البدنية والرياضية في معظم الحالات على الأفراد.

ومن الناحية الاصطلاحية:هو تلك المجموعات الأصلية التي تؤخذ منها منهجية العينة وقد تكون هذه المجموعة (مدارس-فرق-تلاميذ-كتب- سكان-أو أية وحدات أخرى).[4]

وان مجتمع الدراسة يمثل الفئة التي تريد إقامة الدراسة التطبيقية عليها وفق المنهج المختار والمناسب لهذه الدراسة،وفي هذه الدراسة يتكون مجتمع بحثنا من مستخدمين مختصين في المراكز البيداغوجية بولاية برج بوعريريج والتي تتمثل في11مستخدم مختص.

أما عن العينة التي هي حجر الزاوية في أي دراسة ميدانية،تستند إلى الاستبيان كمقوم أساسي نجد أن مفهومها يتجلي على النحو الأتي:

---

[3] بشير صالح الرشيدي،مناهج البحث التربوي،دار الكتاب الحديث،2000،ص(59).

[4] عمار بوحوش ومحمد محمود الذنيبات:"مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث"؛ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر:1995،ص(56).

"العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزءا من الكل بمعني انه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث".[5]

حيث اعتمد الباحث على عينة قصدية قوامها11مستخدم مختص (عينة مسحية) تم اختيارها بالطريقة البسيطة ممثلة لمجتمع الدراسة الذي تتكون من مربين مختصين في المراكز البيداغوجية بولاية برج بوعريريج.

ولغرض إجراء الباحث بطريقة عملية صحيحة قمنا وفق المنهجية التي سطرها لنا المشرف باختيار(**العينة القصديه**) والتي هي"العينات التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة،كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي،فمثلا إذا أراد باحث دراسة أراء القراء حول صحيفة معينة فعليه في هذه الحالة اختيار عينة من قبل الأفراد الذين لديهم بعض الاطلاع على ما ينشر في تلك الصحيفة،لأنه من غير المنطق ان يضمن دراسته أفرادا لايطلعون على الصحيفة المذكورة".[6]

5-مجالات البحث:

5-1-المجال الزمني للدراسة: لقد تم إجراء هذا البحث ابتداءً من 24 جانفي 2015 بالنسبة للجانب النظري إلى غاية30 ماي 2015 م،ثم انطلقنا في الجانب التطبيقي ابتداءًمن25 ماي 2015م إلى غاية 31 ماي 2016م، وهذه المدة تم فيها توزيع الاستبيانات وجمعها وتحليل النتائج المتحصل عليها باستعمال الطرق الإحصائية المناسبة.

5-2-المجال المكاني: لقد تمحورت الدراسة في المركز النفسي البيداغوجيللأطفال المتخلفين ذهنيا "المجاهد العياشي العلواني" سيدي مبارك في ولاية برج بوعريريج.

6-أدوات البحث:

لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث ويكيّفها للمنهج الذي يستخدمه ويحاول أن يلجأ إلى الأدوات التي توصله إلى الحقائق التي يسعى إليها وفي موضوع بحثنا اعتمدنا على أداة الاستبيان.

يعرّف على أنه أداة من أدوات الحصول على الحقائق والبيانات والمعلومات فيتم جمع هذه البيانات عن طريق الاستبيان منة خلال وضع استمارة الأسئلة ،ومن بين مزايا هذه الطريقة ،الاقتصاد في الوقت ،الجهد كما أنها

---

[5] رشيد زرواتي مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية،ط1،دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع،الجزائر،2007،ص(334).

[6] د.محمد عبيدات،محمدابونصار،د.عقلة مبيضين:منهجية البحث العلمي،دار وائل للنشر،عمان،1999،ص(97).

تسهم في الحصول على بيانات من العينات في أقل وقت بتوفير شروط التقنين من صدق وثبات وموضوعية.[1]

6-1- الاستمارة:

تمتاز هذه الطريقة بكونها تساعد على جمع المعلومات الجديدة والمستمدة مباشرة من المصدر والمعلومات التي يتحصل عليها الباحث من خلال المقابلة،والتي لايمكن أن نجدها في الكتب،إلا أن هذا الأسلوب الخاص لجمع المعلومات يتطلب إجراءات جديدة ودقيقة منذ البداية ومنها:

- تحديد الهدف من الاستبيانات.
- تحديد وتنظيم الوقت المخصص للاستبيان.
- اختيار العينة التي يتم استجوابها.
- وضع عدد كاف من الاختبارات لكل سؤال.
- وجود خلاصة موجزة لأهداف الاستبيان.

ويتجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث بنفسه ليسجل الأجوبة والملاحظات التي تثرى البحث والاستبيان يتضمن نوعين كوسيلة لجمع المعلومات بوفرة وأكثر دقة.

قام الباحث ببناء استمارة الاستبيان من خلال ما أتيح له من الخلفية النظرية،وقسم الباحث هذه الاستمارة إلى ثلاث محاور.

- المحور الأول:متعلق بتعلم مهارة التعود على الماء وإزالة عامل الخوف وقد احتوى على(7)عبارات.
- المحور الثاني:متعلق بتعلم مهارةالطفو والانزلاق وقد احتوى على(7)عبارات.
- المحور الثالث:متعلق بتعلم مهارةالتحرك والوقوف في الماء وقد احتوى على(7)عبارات.

ولقد تضمنت استمارة الاستبيان(21)سؤالا موجهةللمستخدمين المختصين وهناك أشكالا متعددة للاستبيان، اعتمدنا فيها في الغالب على الأسئلة المغلقة والمقيدة.

-الأسئلة المغلقة:تعتمد على أفكار الباحث وأغراضه من البحث، والنتائج المستوفاة منه غالبا ما تكون ب(نعم أو لا)أو اختيار الجواب الصحيح من طرف المستجوب من بين الإجابات المقترحة.

6-2- أسلوب توزيع الاستبيان: بعدما تم صياغة الاستبيان النهائي الخاص بالمستخدمين المختصين ثم توزيعه عليهم في أوقات العمل و هذا بمساعدة بعض الزملاء، ثم استلامه بعد الإجابة عليه مباشرة .

6- الشروط العلمية للأداة:

---

[1] حسين أحمد الشافعي ورضوان أحمد مرسلي:"مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية"؛منشاة المعارف،الإسكندرية:بدون سنة،ص(205).

***الصدق**:حيث تم الاعتماد على صدق المحكمين،من خلال الاستفادة من خبرتهم وأرائهم،تم عرض الاستبيان في صورته الأولية عليهم،من خلال تعديل بعض البنود،والإلغاء للبعض منها،وذلك حسب رأيهم في ذلك.

حيث كانت أرائهم مفيدة، مما استدعى الباحث بحذف بعض عبارات الاستبيان،والتعديل للأخرى بدلالة المحكمين.

***الثبات**:يعد الثبات من المفاهيم الجوهرية في الأسس العلمية لكي تكون الأداة صالحة للتطبيق، لذي قام الباحث باستخدام:

***طريقة إعادة الاختبار test–retest**:

حيث تم توزيع استمارة الاستبيان على6 أفراد من عينة الدراسة، وزع عليهم الاستبيان26 ماي2015، وبعد يومين تم توزيع نفس الاستبيان الأول بتاريخ28ماي 2015.

حاول الباحث التقليل التي قد تؤثر على الموقف بين الاختبار الأول و الثاني، فعمد على مراعاة عامل التذكر للأسئلة المطروحة ناهيك عن توزيع للاستبيان في نفس الوقت و نفس الظروف التطبيق الأول و الثاني تم الحصول على معامل ثبات في درجات الإجابة للأفراد العينة عن طريق معامل "الارتباط بيرسون"

$$r = \frac{\sum (x - x)(y - y)}{\sqrt{\sum (x - x)^2 \sum (y - y)^2}}$$

فتوصل الباحث إلى أن: قيمة معامل الثبات بلغت **0.71** و بالتالي يمكن القول أن هذه الاستمارة ثابتة بدرجة كبيرة.

7–الوسائل الإحصائية:

ولكي يتسنى لنا التعليق والتحليل على نتائج بحثنا بصورة واضحة وسهلة قمنا بأسلوب التحليل الإحصائي عن طريق تحليل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الاستمارة إلى أرقاملكون الإحصاء هو الوسيلة و الأداة الحقيقية التي يتم بها معالجة النتائج المتحصل عليها و يعتبر الإحصاء بمثابة الأساس الفعلي الذي يستند إليه في البحث الاستقصاء و على ضوء ذلك استخدمنا ما يلي:

ا– النسب المئوية:بما أن البحث كان مقتصرا على البيانات التي يحويها الاستبيان فقد استخدمنا قانون النسب المئوية لتحليل النتائج، و هذا بعد جمع التكرارات كل منهما.

طريقة حساب النسب المئوية "الطريقة الثلاثية"تكون النتيجة كما يلي:

مجموع عدد الإجابات (التكرارات) "م"x 100%

X = ----------

المجموع الكلي لأفراد العينة" ع"

ع100%

مX

حيث: - ع:عدد أفراد العينة

- X: النسبة المئوية.

- م:مجموع التكرارات

- برامج الحزم الإحصائية في علوم الاجتماعيةspss

ب- الدائرة النسبية:استعملت لتمثيل النتائج عليها في الجداول حسب كل سؤال.

خلاصة:

نستخلص مما سبق انه لا دراسة علمية بدون منهج،وكل دراسة علمية ناجحة ومفيدة لابد لها وان تتوفر لدى الباحث الذي يقوم بها منهجية علمية معينة ومناسبة وتتماشى مع موضوع ومتطلبات البحث ولابد ان تتوفر لديه أدوات البحث مختارة بدقة من عينة ومتغيرات واستبيان...تتماشى مع متطلبات البحث وتخدمه بصفة تسمح له بالوصول إلى حقائق صحيحة ومفيدة للباحث والمجتمع ومنه فان العمل بالمنهجية يعد أمرا ضروريا في البحوث العلمية الحديثة قصد ربح الوقت والوصول إلى النتائج المؤكدة بإتباع كل مامن شانه أن يساهم في إضافة الجديد وكذلك التعرفعلى مختلف المشكلات والصعوبات التي يمكن أن تواجهه،إضافة إلى ذلك وجوب أن تكون المنهجية والأدوات المستخدمين في البحث واضحة وخالية من الغموض والتناقضات.

الفصل الرابع
عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الاستبيان.

2- مقابلة الفرضيات على ضوء نتائج الاستبيان.

خاتمة.

تمهيد:

على الباحث أن يقوم بجمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة من خلال الجانب الميداني للتأكد من صحة وخطا الجانب النظري،وهذا بعد أن يقوم بتبويب البيانات في الجداول البيانية وتحليلها وتفسيرها على ضوء ما جاء في الفرضيات.

وبناء على ذلك وبعد الانتهاء من تحديد الإجراءات المنهجية ثم القيام بتفريغ البيانات التي تم الحصول عليها من استمارة الاستبيان في جداول بيانية ثم التعليق عليها وتحليلها وعرضها على ضوء فرضية الدراسة وفي الأخير تم الوصول للخلاصة العامة للدراسة.

– ما نوع الشهادة المتحصل عليها؟

–الجدول رقم (1): يمثل شهادة المستخدمين المختصين بمؤسسات المعاقين الذين وزعت عليهم الاستمارات.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية
مساعد اجتماعي	00	%00
مربي رئيسي	03	%27.27
مختص رئيسي	00	%00
مربي	00	%00
مربي مختص	06	%54.54
معلم مختص	02	%18.19
المجموع	**11**	**%100**

شكل رقم (3): تبين لنا النسبة المئوية لشهادات المستخدمين المختصين.

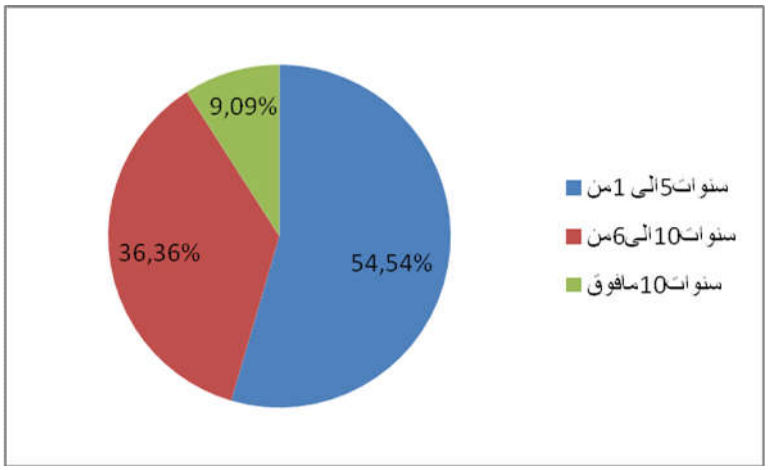
– عرض وتحليل النتائج :

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (01)نلاحظ آن عدد المستخدمين المختصين الذين لديهم شهادة مساعد اجتماعي لا يوجد وكذلك شهادة مختص رئيسي ومربي وهم بنسبة (00%) أم الذين لديهم شهادة مربي رئيسي فهم 03 بنسبة (27.27%) والمستخدمين المختصين الذين يحملون شهادة المربي المختص فهم 06 بنسبة (54.54%)،كما لاحظنا أن المستخدمين الذين يحملون شهادة المعلم المختص كان عددهم 02 بنسبة (18.19%)،و هذا راجع في رأينا إلى أن الشهادات لا تلعب دور في المراكز البيداغوجية فكلما كان الشخص له نظرة واسعة في عالم ذوي الاحتياجات الخاصة يستطيع أن يكون مستخدم متخصص.

*** الخبرة المهنية للمستخدمين المختصين بمراكز المعاقين.**

–الجدول رقم (2): يمثل عدد سنوات الخبرة المهنية للمستخدمين المختصين :

الإجابات	التكرارات	النسبة المؤوية
من1 إلى 5 سنوات	6	%54.54
من 6 إلى 10 سنوات	4	%36.36
ما فوق 10 سنوات	1	%9.09
المجموع	**11**	**%100**



شكل رقم(4): تبين لنا النسبة المئوية لسنوات الخبرة المهنية للمستخدمين المختصين.

– عرض تحليل النتائج :

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (02)نلاحظ أن عدد المستخدمين المختصين الذين خبرتهم من 1 إلى 5 سنوات هو06 مستخدمين يمثلون (54.54%)، بينما الذين خبرتهم من 6 إلى 10 سنوات عددهم هو04 مستخدمين بنسبة (36.36%)، أما الذين تفوق خبرتهم 10 سنوات و جدنا مستخدم واحد فقط بنسبة (9.09%)، لذلك نجد أنه كلما زادت سنوات الخبرة زادت تجربته في الميدان من خلال اكتسابه لخبرات و مؤهلات و التي تمكنه من التحكم الجيد و الأمثل فيه.

1– عرض وتحليل نتائج الاستبيان:

1– 2– عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: تعلم مهارة التعود على الماء وإزالة عامل الخوف .

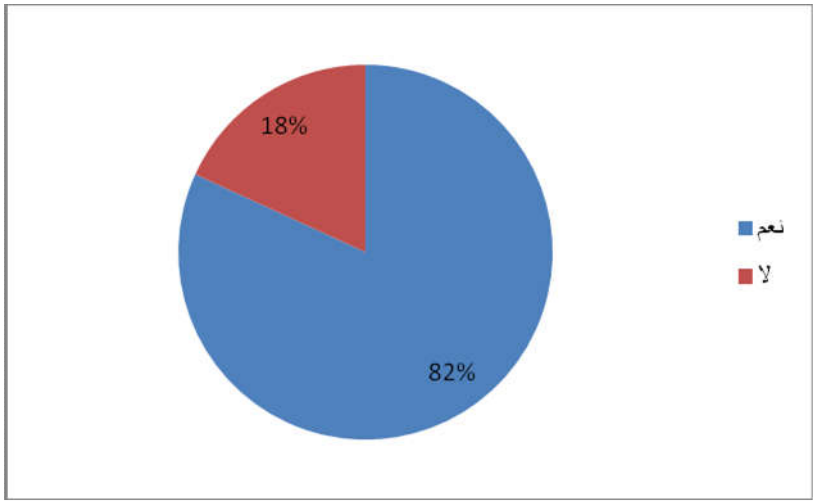
السؤال الأول: في نظركم هل الجلوس على حافة حوض السباحة وعمل أكبر طرطشة في الماء يقلل من الخوف ؟

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان الجلوس على حافة حوض السباحة وعمل أكبر طرطشة في الماء يقلل من الخوف.

الجدول رقم(3):يبين إجابات المستخدمين المختصين حول ما إن كان الجلوس واللعب بالماء يقلل من الخوف.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	9	%81.81
لا	2	%18.18
المجموع	11	%100

.



شكل رقم(5):يبين النسبة المئوية لما إن كان الجلوس واللعب بالماء يقلل من الخوف.

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم (3) نلاحظ أن نسبة82% من المستخدمين المختصين أكدوا أن الجلوس على حافة حوض السباحة وعمل أكبر طرطشة في الماء يقلل من الخوف ، في حين أن نسبة18% من المستخدمين المختصين أكدوا أن الجلوس على حافة حوض السباحة وعمل أكبر طرطشة في الماء لا يقلل من الخوف.

الاستنتاج:

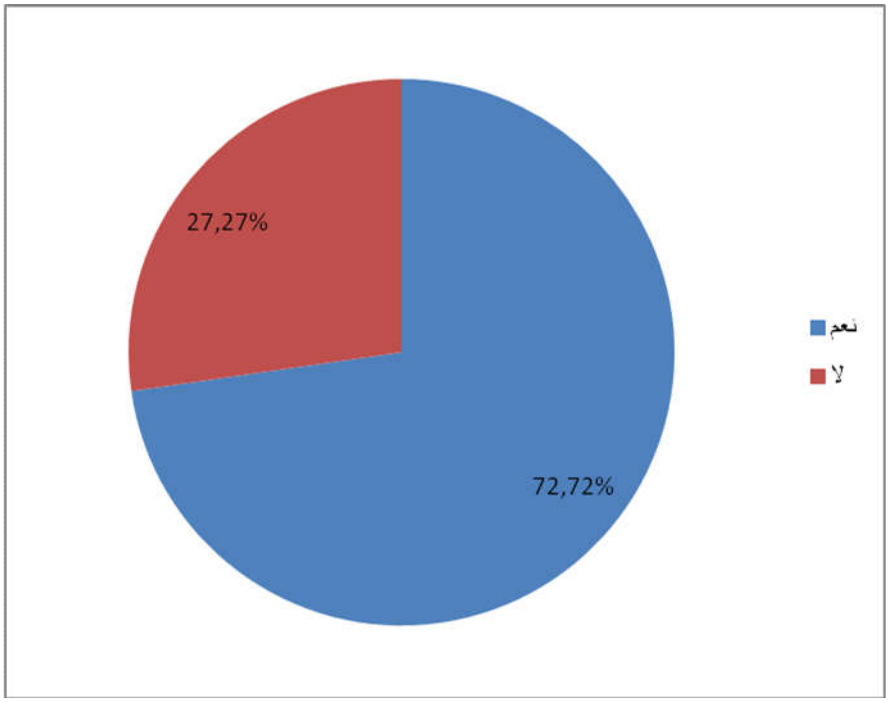
نستنتج أن الجلوس على حافة حوض السباحة وعمل أكبر طرطشة في الماء يقلل من الخوف ،مما يمكن المستخدم المختص من معرفة الأطفال، والقدرة على فهم سلوكهم واستجواباتهم والتنبؤ بها.

السؤال الثاني: هل ترى أن تدريب الطفل المعاق مع الطفل السوي يساعده على اكتساب مهارة التعود على الماء؟

الغرض من السؤال:معرفة ما إذا كان الدمج يساعد على اكتساب المهارة.

الجدول رقم(4):يبين إجابات المستخدمين المختصين على ما إذا كان الدمج يساعد على اكتساب المهارة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	08	%72.72
لا	03	%27.27
المجموع	11	%100



شكل رقم(6):يبين النسبة المئوية لدور الدمج في اكتساب المهارة.

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم (4)نجد نسبة72.72%من المستخدمين المختصين أكدوا ان أن تدريب الطفل المعاق مع الطفل السوي يساعده على اكتساب مهارة التعود على الماء ،في حين نجد نسبة27.27%من المستخدمين المختصين أكدوا ان أن تدريب الطفل المعاق مع الطفل السوي لا يساعده على اكتساب مهارة التعود على الماء.

الاستنتاج:

نستنتج أن أن تدريب الطفل المعاق مع الطفل السوي يساعده على اكتساب مهارة التعود على الماء وله أهمية كبيرة في إعداد الطفل المعاق لأداء مختلف المهارات،كما يعتبر الدمج وسيلة في عرض المهارة على شكل نموذج تجريبي .

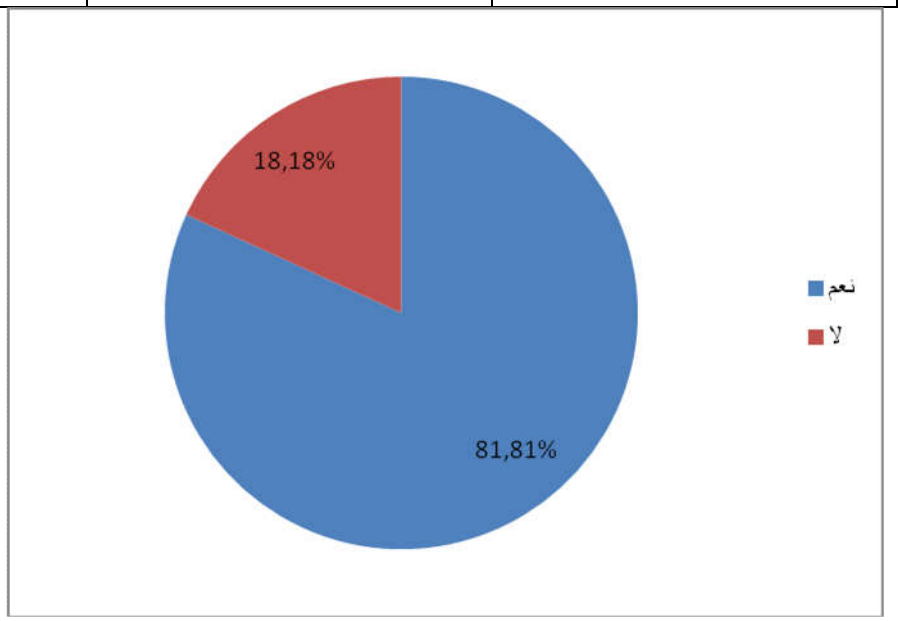
السؤال الثالث: هل المشي داخل حوض السباحة ممسكا بماسورة الحوض يساعد على التعود على الماء؟

الغرض من السؤال:معرفة ما إذا كان المشي داخل حوض السباحة ممسكا بماسورة الحوض يساعد على التعود على الماء.

الجدول رقم (5):يبين إجابات المستخدمين المختصين حول معرفة ما إذا كان المشي داخل حوض السباحة ممسكا بماسورة الحوض يساعد على التعود على الماء.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	09	%81.81
لا	2	%18.18

المجموع	11	%100



شكل رقم(7): يبين النسبة المئوية لمعرفة ما إذا كان المشي داخل حوض السباحة ممسكا بماسورة الحوض يساعد على التعود على الماء.

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم(5)نلاحظ أن نسبة81.81%من المستخدمين المختصين يرون أن المشي داخل حوض السباحة ممسكا بماسورة الحوض يساعد على التعود على الماء ، أما نسبة18.18%فيرون عكس ذلك .

الاستنتاج:

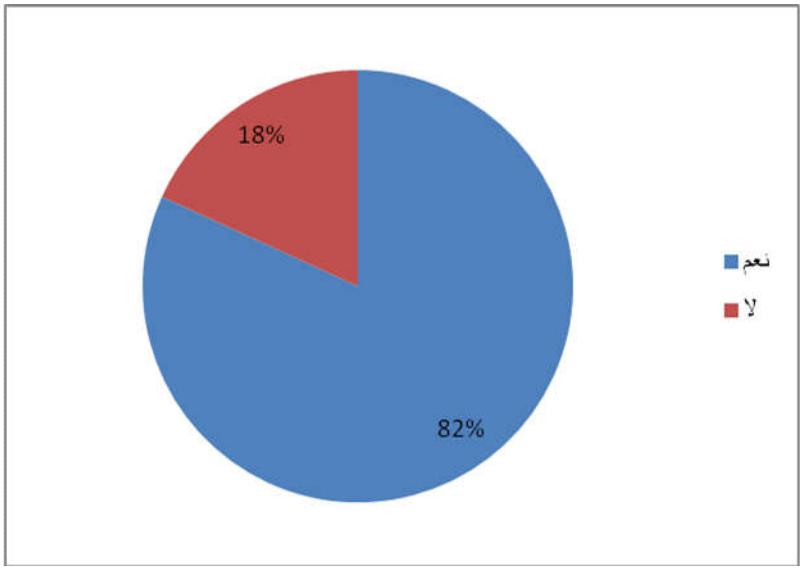
نستنتج أن المشي داخل حوض السباحة ممسكا بماسورة الحوض يساعد على التعود على الماء .

السؤال الرابع: هل مسك المدرب بيد الطفل ثم النزول معا أسفل الماء يساعد على تعلم مهارة التعود على الماء؟

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان مسك المدرب بيد الطفل ثم النزول معا أسفل الماء يساعد على تعلم مهارة التعود على الماء.

الجدول رقم(6):يبين إجابات المستخدمين المختصين ما إذا كان مسك المدرب بيد الطفل ثم النزول معا أسفل الماء يساعد على تعلم مهارة التعود على الماء

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	9	%81.81
لا	2	%18.18
المجموع	11	%100



شكل رقم(8): يبين النسبة المئوية لمعرفة ما إذا كان مسك المدرب بيد الطفل ثم النزول معا أسفل الماء يساعد على تعلم مهارة التعود على الماء

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم(6) نلاحظ أن نسبة82% من المربين المختصين يرون أن مسك المدرب بيد الطفل ثم النزول معا أسفل الماء يساعد على تعلم مهارة التعود على الماء،أما النسبة المتبقية18% ترى عكس ذلك أي ان مسك المدرب بيد الطفل ثم النزول معا أسفل الماء لا يساعد على تعلم مهارة التعود على الماء.

الاستنتاج:

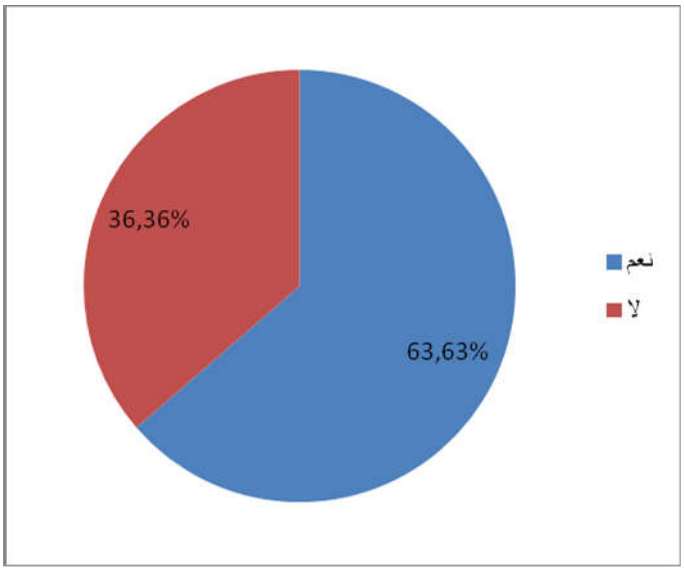
نستخلص من خلال النتائج أن أغلبية المربين المختصين يرون أن مسك المدرب بيد الطفل ثم النزول معا أسفل الماء يساعد على تعلم مهارة التعود على الماء .

السؤال الخامس: في رأيك هل المشي مع مسك يد المدرب يقلل من الخوف ؟

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان المشي مع مسك يد المدرب يقلل من الخوف.

الجدول رقم(7):يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول ما إذا كان المشي مع مسك يد المدرب يقلل من الخوف

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	7	%63.63
لا	4	%36.36
المجموع	11	%100



شكل رقم(9):يبين النسبة المئوية لما إذا كان مسك يد المدرب يقلل من الخوف

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم(07)نلاحظ أن نسبة63.63%من المستخدمين المتخصصين اقروا أن المشي مع مسك يد المدرب يقلل من الخوف، في حين نسبة36.36% تقول انه ليس للمشي مع مسك يد المدرب دور في التقليل من الخوف.

الاستنتاج:

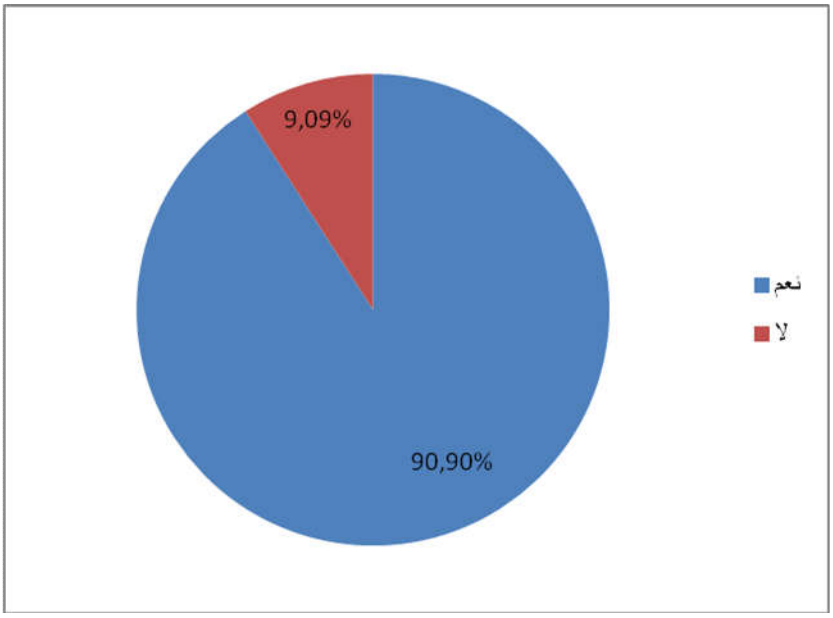
نستنتج أن المشي مع مسك يد المدرب يقلل من الخوف .

السؤال السادس : هل مسك المدرب يد الطفل والوثب معا يقوي ثقة المعاق بنفسه للتعود على الماء؟

الغرض من السؤال: معرفة إذا كان للمدرب أثر في تقوية ثقة المعاق بنفسه .

الجدول رقم(8):يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول معرفة إذا كان للمدرب أثر في تقوية ثقة المعاق بنفسه

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%90.90
لا	01	%9.09
المجموع	11	%100



شكل رقم(10): يبين النسبة المئوية لمعرفة إذا كان للمدرب أثر في تقوية ثقة المعاق بنفسه

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم(08) نلاحظ أن نسبة 90.90% من المستخدمين المتخصصين أكدوا أن مسك المدرب يد الطفل والوثب معا يقوي ثقة المعاق بنفسه للتعود على الماء ،في حين أن نسبة9.09 %يرون أن مسك المدرب يد الطفل والوثب معا ليس له أي أثر على ثقة المعاق بنفسه للتعود على الماء.

الاستنتاج:

نستنتج أن مسك المدرب يد الطفل والوثب معا يقوي ثقة المعاق بنفسه للتعود على الماء .

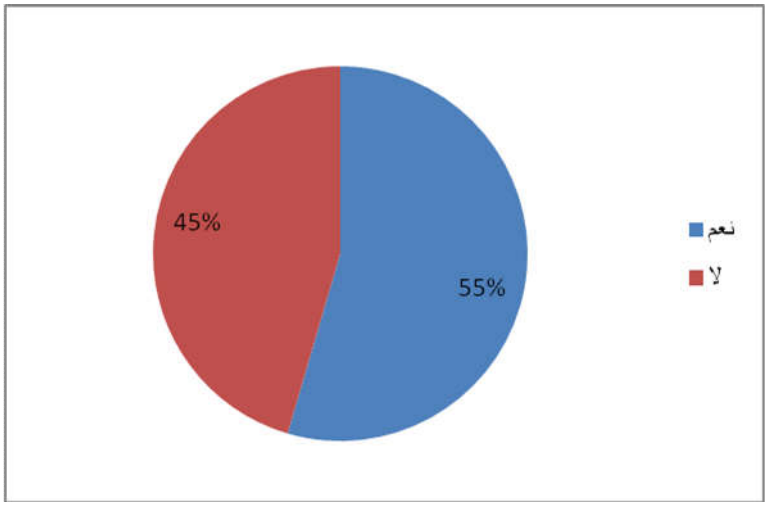
السؤال السابع: هل ترى أن الطفل المعاق الذي يظهر عليه القلق والخوف من الفشل راجع إلى عزلته عن الطفل السوي؟

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان للعزلة أثر في ظهور عامل الخوف والقلق .

الجدول رقم (9):يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول العزلة وأثرها على نفسية المعاق .

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	6	%54.54
لا	5	%45.45
المجموع	11	%100

.



شكل رقم(11): يبين النسبة المئوية لما إذا كان للعزلة أثر في ظهور عامل الخوف والقلق

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم(9) نلاحظ أن نسبة 55% من المستخدمين المتخصصين ترى أن الطفل المعاق الذي يظهر عليه القلق والخوف من الفشل راجع إلى عزلته عن الطفل السوي ،في حين ان نسبة 45%ترى انه عكس ذلك.

الاستنتاج:

نستنتج أن الطفل المعاق الذي يظهر عليه القلق والخوف من الفشل راجع إلى عزلته عن باقي الأطفال الأسوياء،لان الدمج يساهم في خفض التوتر والقلق النفسي وزيادة الثقة بالنفس،أي استبدال القلق والخوف من الفشل ببعض المواقف التي تتميز بالثقة في النفس فمثلا إذا كان التوتر ناتج عن اللعب الفردي والعزلة فيجب هنا التصور عقليا أن اللعب الجماعي مع مختلف الأفراد يقوي ثقة المعاق بنفسه.

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: تعلم مهارة الطفو والانزلاق.

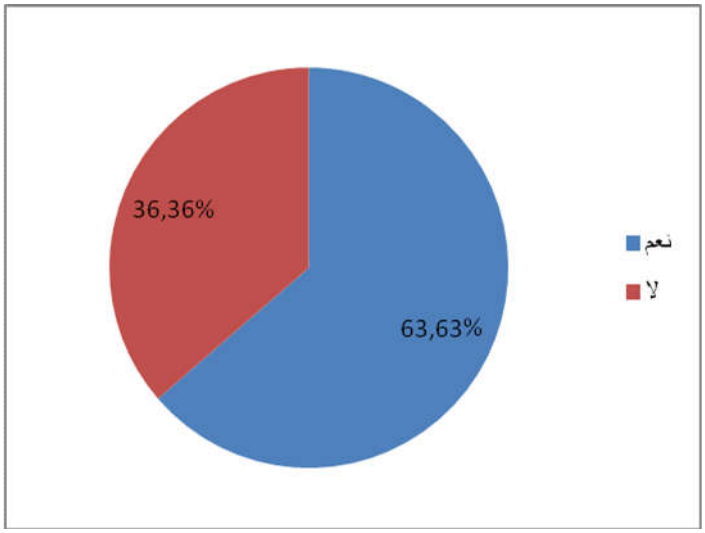
السؤال الثامن: هل يمكن أن يكون الطفل السوي نموذج ناجح لأداء مهارة الطفو والانزلاق أمام الطفل المعاق؟

الغرض من السؤال:معرفة ما إذا كان النموذج المشاهد للطفل السوي يساعد الطفل المعاق على أداء المهارة .

الجدول رقم (10):يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول طبيعة أداء الطفل السوي للمهارة وإعادة تطبيقها من قبل الطفل المعاق.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	7	%63.63
لا	4	%36.36
المجموع	11	%100

.



شكل رقم(12): يبين طبيعة النسبة المئوية لأداء الطفل السوي للمهارة وإعادة تطبيقها من قبل الطفل المعاق

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن نسبة63.63 % من المستخدمين المتخصصين يرون أن الطفل السوي قابل ليكون عبارة عن نموذج ناجح لأداء مهارة الطفو والانزلاق أمام الطفل المعاق ،في حين نسبة 36.36% يرون أنه لا يمكن للطفل السوي أن يؤدي دور النموذج أمام الطفل المعاق .

الاستنتاج:

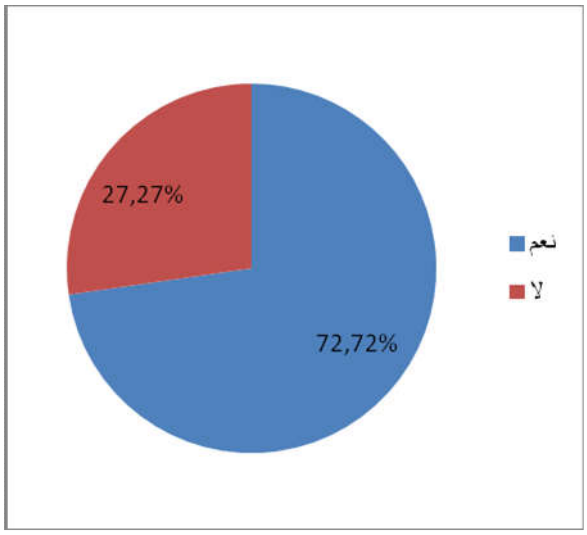
نستنتج أن الطفل السوي يمكن أن يكون نموذج ناجح لأداء مهارة الطفو والانزلاق أمام الطفل المعاق ،وذلك من خلال تدعيمها بنصائح المدرب لأن لها دور في تنمية دافعية،لأن هذه النصائح عبارة عن مثير خارجي يحرك الدافع و ينشطه وعلى المدرب معرفة دوافع ممارسة الأفراد للرياضية حتى يتسنى له أن يستغلها في تحفيزهم وتطوير أداءهم على النحو الأفضل .

السؤال التاسع: هل التنويع في البرامج التدريبية يعتبر من الوسائل والطرق الناجعة لإتقان مختلف المهارات؟

الغرض من السؤال:معرفة دور التنويع في البرامج التدريبية من أجل إتقان مختلف المهارات.

الجدول رقم (11):يبين مدى التنويع في البرامج التدريبية لإتقان مختلف المهارات

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	8	%72.72
لا	3	%27.27
المجموع	11	%100



شكل رقم(13): يبين النسبة المئوية لمدى التنويع في البرامج التدريبية لإتقان مختلف المهارات.

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم(11) نجد أن نسبة72.72%من المستخدمين المتخصصين أكدوا أن التنويع في البرامج التدريبية يعتبر من الوسائل والطرق الناجعة لإتقان مختلف المهارات،أما نسبة27.27 %فأكدوا عكس ذلك أي ان التنويع في البرامج التدريبية لا يعتبر من الوسائل التي تسمح للطفل المعاق بإتقان مختلف المهارات .

الاستنتاج:

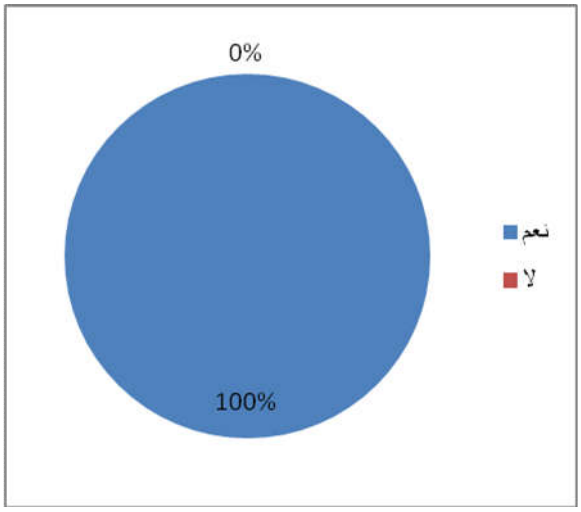
نستنتج أن التنويع في البرامج التدريبية يعتبر من الوسائل والطرق الناجعة لإتقان مختلف المهارات ،كما يمكن إتاحة فرص متكافئة لكل فرد رياضي لتحقيق خبرات النجاح في البرامج التدريبية.

السؤال العاشر: هل العقاب للطفل المعاق في التدريب ينقص من رغبة الطفل نحو الممارسة؟

الغرض من السؤال: معرفة أثر العقاب على رغبة الطفل نحو الممارسة.

الجدول رقم (12):يبين إجابات المستخدمين المتخصصين نحو معرفة أثر العقاب على رغبة الطفل نحو الممارسة

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	%100
لا	0	%0
المجموع	11	%100



شكل رقم(14): يبين النسبة المئوية لمدى معرفة أثر العقاب على رغبة الطفل نحو الممارسة

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم(12)نلاحظ أن نسبة 100% من المستخدمين المتخصصين أي كلهم يرون أن استعمال أسلوب العقاب والتهديد ينقص من رغبة الطفل نحو الممارسة .

الاستنتاج:

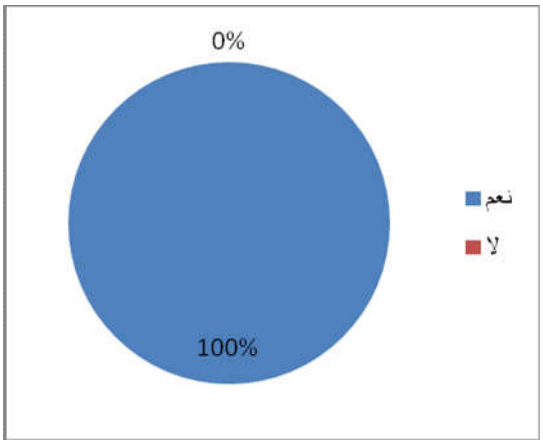
نستنتج من خلال نتائج الجدول أن استعمال أسلوب العقاب والتهديد يؤثر بالسلب على رغبة الطفل نحو الممارسة ،أي تكون هناك غياب كلي نحو الممارسة الرياضية.

السؤال الحادي عشر: هل ترى أن أسلوب التشجيع والتحفيز المعنوي له تأثير على تعلم مهارة الطفو والانزلاق؟

الغرض من السؤال:معرفة أثر أسلوب التشجيع والتحفيز المعنوي على تعلم مهارة الطفو والانزلاق .

الجدول رقم (13):يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول أسلوب التشجيع والتحفيز المعنوي على تعلم مهارة الطفو والانزلاق.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	%100
لا	0	%0
المجموع	11	%100



شكل رقم (15):يبين النسبة المئوية لمدى تأثير أسلوب التشجيع والتحفيز المعنوي على تعلم مهارة الطفو والانزلاق

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم (13)نجد أن نسبة100 % ترى أن أسلوب التشجيع والتحفيز المعنوي له تأثير على تعلم مهارة الطفو والانزلاق .

الاستنتاج:

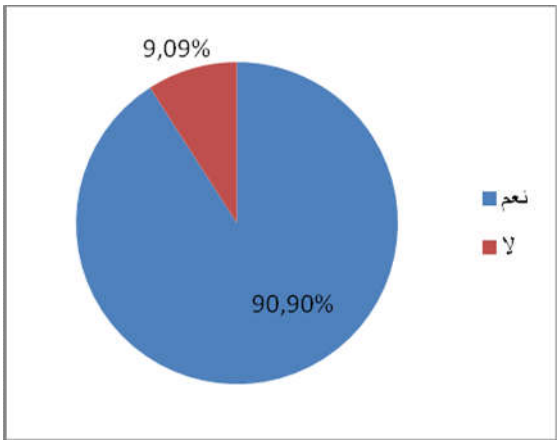
نستنتج أن استعمال أسلوب التشجيع والتحفيز المعنوي له تأثير على تعلم مهارة الطفو والانزلاق أي إثارة دافعية الأفراد وتشجيعهم على ممارسة الرياضة واستخدام أسلوب التعزيز،ومثال ذلك هو تقييم الرياضي في ضوء الأداء وليس النتائج،وتقييمه على أساس الجهد وليس النجاح الذي يحققه.

السؤال الثاني عشر: هل الإعداد الجيد والمشوق للبرنامج التدريبي يؤدي إلى تقوية العلاقة بين الطفل المعاق والسوي؟

الغرض من السؤال:معرفة دور الإعداد الجيد والمشوق للبرنامج التدريبي على العلاقة بين الطفل المعاق والسوي.

الجدول رقم (14):يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول دور الإعداد الجيد والمشوق للبرنامج التدريبي على العلاقة بين الطفل المعاق والسوي

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%90.90
لا	1	%9.09
المجموع	11	%100



شكل رقم(16): يبين النسبة المئوية لدور الإعداد الجيد والمشوق للبرنامج التدريبي على العلاقة بين الطفل المعاق والسوي

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم(14)نلاحظ أن نسبة 90.90% يرون أن الإعداد الجيد والمشوق للبرنامج التدريبي يؤدي إلى تقوية العلاقة بين الطفل المعاق والسوي ، أما نسبة 9.09% يرون عكس ذلك أي لا يرون أن للإعداد الجيد والمشوق للبرنامج التدريبي أثر على تقوية العلاقة بين الطفل المعاق والسوي .

الاستنتاج:

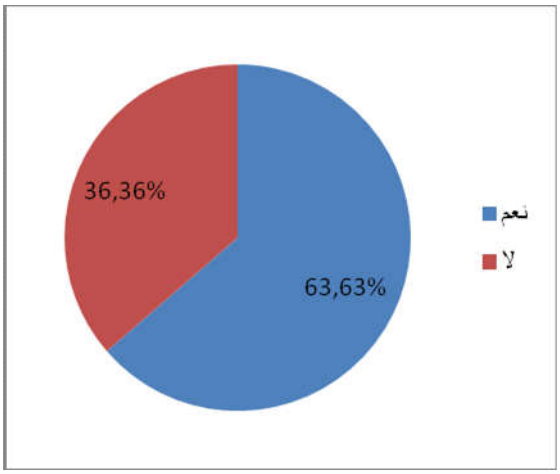
نستخلص مما سبق أن الإعداد الجيد والمشوق للبرنامج التدريبي يؤدي إلى تقوية العلاقة بين الطفل المعاق والسوي وبث روح الحماس وخلق الرغبة لدى الأطفال على التدريب والمنافسة .

السؤال الثالث عشر: هل تشجيع أولياء الأطفال لحضور الألعاب له دور في تحفيز الأطفال نحو المنافسة ؟

الغرض من السؤال: معرفة دور الأولياء في تحفيز الأطفال نحو المنافسة.

الجدول رقم(15):يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول دور الأولياء في تحفيز الأطفال نحو المنافسة

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	7	%63.63
لا	4	%36.36
المجموع	11	%100



شكل رقم(17) يبين النسبة المئوية لدور الأولياء في تحفيز الأطفال نحو المنافسة

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال الجدول رقم (15)نلاحظ أن نسبة 63.63%أن تشجيع أولياء الأطفال لحضور الألعاب له دور في تحفيز الأطفال نحو المنافسة ،أما نسبة 36.36% ترى انه ليس في ذلك تحفيز للأطفال.

الاستنتاج:

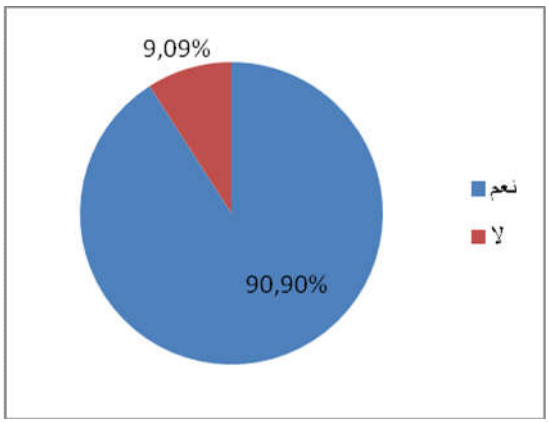
نستنتج أن تشجيع أولياء الأطفال لحضور الألعاب له دور في تحفيز الأطفال نحو المنافسة

السؤال الرابع عشر: هل تكليف الطفل المعاق بواجبات تزيد عن قدراته تؤدي به إلى الانسحاب من التدريب والمنافسة؟

الغرض من السؤال:معرفة أثر الواجبات الزائدة على الطفل المعاق .

الجدول رقم(16):يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول أثر الواجبات الزائدة على الطفل المعاق تؤدي به إلى الانسحاب.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%90.90
لا	1	%9.09
المجموع	11	%100



شكل رقم (18): يبين النسبة المئوية لأثر الواجبات الزائدة على الطفل المعاق تؤدي به إلى الانسحاب .

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال الجدول رقم (16)نلاحظ أن نسبة 90.90% يؤكدون أن تكليف الطفل المعاق بواجبات تزيد عن قدراته تؤدي به إلى الانسحاب من التدريب والمنافسة ،أما نسبة 9.09%يرون عكس ذلك .

الاستنتاج:

نستنتج أن تكليف الطفل المعاق بواجبات تزيد عن قدراته تؤدي به إلى الانسحاب من التدريب والمنافسة ،وكثرة التغيب عن التدريب والمنافسة،وهذا له اثر سلبي على دافعية الطفل نحو ممارسة ومزاولة النشاط الرياضي

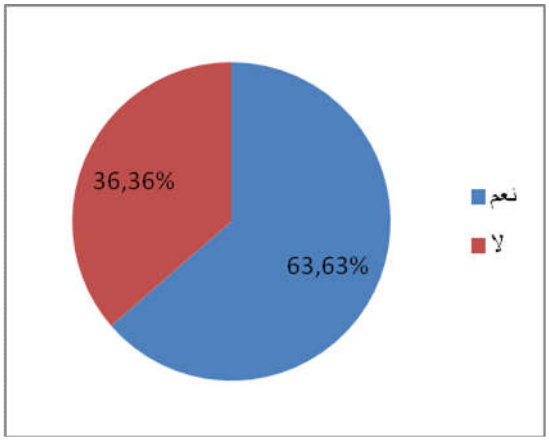
1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: تعلم مهارة التحرك والوقوف في الماء.

السؤال الخامس عشر: هل علاقة المربي مع الأطفال لها اثر في غرس روح التعاون بين الأطفال؟

الغرض من السؤال: معرفة أثر علاقة المربي في غرس روح التعاون بين الأطفال .

الجدول رقم(17) :يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول أثر علاقة المربي في غرس روح التعاون بين الأطفال .

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	7	%63.63
لا	4	%36.36
المجموع	11	%100



شكل رقم(19): يبين النسبة المئوية لأثر علاقة المربي في غرس روح التعاون بين الأطفال .

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال الجدول رقم (17)نلاحظ أن نسب63.63% من المستخدمين المتخصصين ترى أن لعلاقة المربي مع الأطفال أثر في غرس روح التعاون بين الأطفال ، في حين نجد أن نسبة36.36% فيرون أن ذلك لا يؤثر في غرس روح التعاون بين الأطفال.

الاستنتاج:

نستنتج أن العلاقة الايجابية التي تربط بين المربي والطفل على أرض الميدان سواء أثناء التدريب أو المنافسة تزيد في غرس روح التعاون بين أفراد الفريق الرياضي ولها اثر كبير في إعداد الأطفال والدمج بينهم

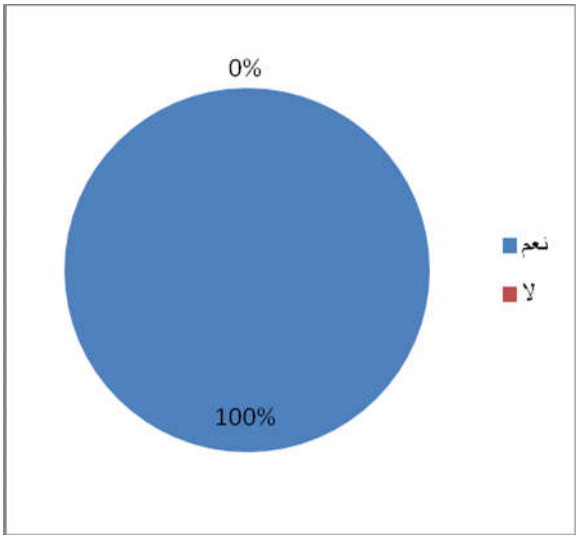
السؤال السادس عشر: هل إنصاف المربي في المعاملة مع الأطفال يزيد على العمل الجماعي؟

الغرض من السؤال:معرفة إنصاف المربي في المعاملة مع الأطفال ما إذا كان يزيد على العمل الجماعي .

الجدول رقم(18):يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول إنصاف المربي في المعاملة مع الأطفال ما إذا كان يزيد على العمل الجماعي .

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	%100
لا	0	%0
المجموع	11	%100

.



شكل رقم(20):يبين النسبة المئوية لإنصاف المربي في المعاملة مع الأطفال ما إذا كان يزيد على العمل الجماعي

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال الجدول رقم (18)نلاحظ أن نسبة 100% ترى أن إنصاف المربي في المعاملة مع الأطفال يزيد على العمل الجماعي.

الاستنتاج:

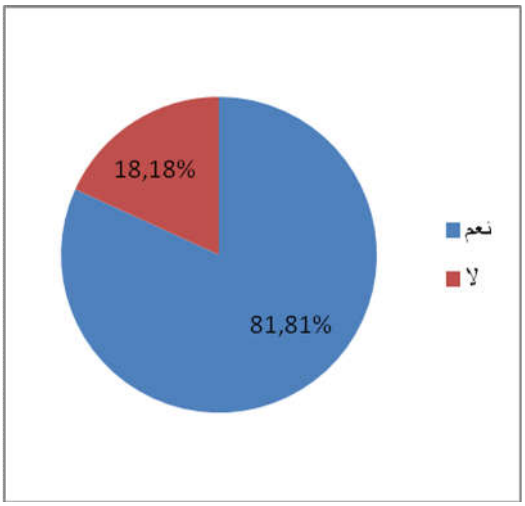
نستنتج أن إنصاف المربي في المعاملة مع الأطفال له دور ايجابي وفعال في تماسك الفريق وتعاونهم على تحقيق الفوز، وذلك من خلال تفسير الأدوار الفردية لكل طفل وتشجيع هوية الفريق مما يساعد على تحقيق الدمج الفعال .

السؤال السابع عشر: هل ترى أن الالتزام بالبرامج التدريبية له دور في تعلم مهارة التحرك والوقوف في الماء ؟

الغرض من السؤال: معرفة أثر الالتزام بالبرامج التدريبية على تعلم المهارة .

الجدول رقم(19):يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول أثر الالتزام بالبرامج التدريبية على تعلم المهارة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	9	%81.81
لا	2	%18.18
المجموع	11	%100



شكل رقم(21):يبين النسبة المئوية لأثر الالتزام بالبرامج التدريبية على تعلم المهارة .

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال الجدول رقم (19)نلاحظ أن نسبة81.81% يرون أن الالتزام بالبرامج التدريبية له دور في تعلم مهارة التحرك والوقوف في الماء ، في حين نسبة18.18% قالوا أن الالتزام بالبرامج التدريبية ليس له دور في تعلم مهارة التحرك والوقوف في الماء .

الاستنتاج:

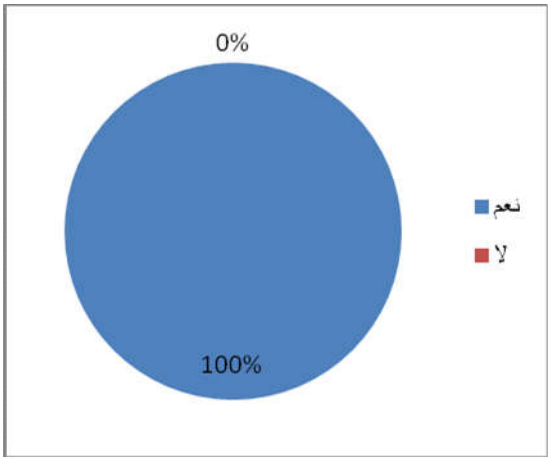
نستنتج أن الالتزام بالبرامج التدريبية له دور في تعلم مهارة التحرك والوقوف في الماء ،لان الذين يتميزون بدرجة عالية من التماسك نادرا ما يتأخرون عن التدريبات وعن مجموعات المنافسة.

السؤال الثامن عشر: هل نقص التعاون وزيادة التنافس بين الأطفال يحول إلى عدم التماسك؟

الغرض من السؤال:معرفة أثر نقص التعاون على تماسك الجماعة .

الجدول رقم (20): يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول أثر نقص التعاون على تماسك الجماعة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	%100
لا	0	%0
المجموع	11	%100



شكل رقم(22): يبين النسبة المئوية لأثر نقص التعاون على تماسك الجماعة .

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال الجدول رقم (20)نلاحظ أن نسبة 100%من المستخدمين المتخصصين أي كلهم يرون أن نقص التعاون وزيادة التنافس بين الأطفال يحول إلى عدم التماسك.

الاستنتاج:

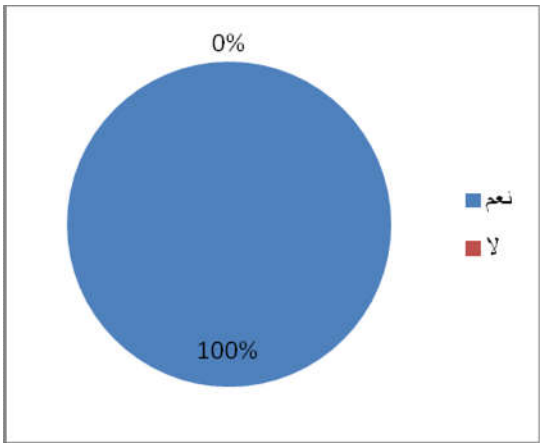
نستنتج أن نقص التعاون وزيادة التنافس بين الأطفال يحول إلى عدم التماسك ،وذلك من خلال كثرة التعارض بين الشخصيات بين الجماعة،وانهيار الاتصالات بين أعضاء الجماعة .

السؤال التاسع عشر: هل ترى أن أداء تمرين السند على لوح الطفو وأداء ضربات الرجلين يمكن الطفل من تعلم مهارة التحرك والوقوف في الماء ؟

الغرض من السؤال: معرفة فائدة التمرين على اكتساب المهارة .

الجدول رقم(21):يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول فائدة التمرين على اكتساب المهارة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	%100
لا	0	%0
المجموع	11	%100



شكل رقم(23): يبين النسبة المئوية لفائدة التمرين على اكتساب المهارة .

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال الجدول رقم(21)نلاحظ أن نسبة 100% أي كل المستخدمين المتخصصين يرون أن ترى أن أداء تمرين السند على لوح الطفو وأداء ضربات الرجلين يمكن الطفل من تعلم مهارة التحرك والوقوف في الماء.

الاستنتاج:

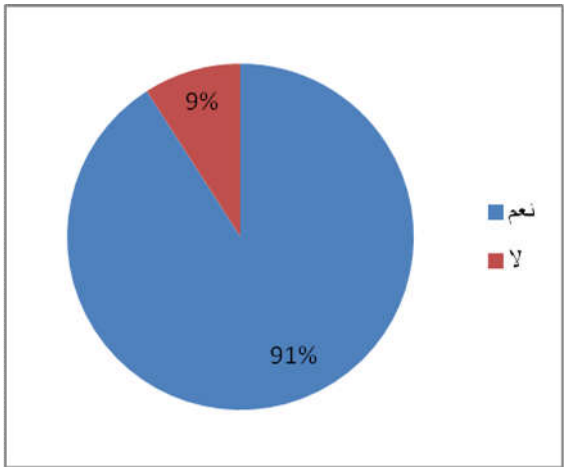
نستنتج أن أداء تمرين السند على لوح الطفو وأداء ضربات الرجلين يمكن الطفل من تعلم مهارة التحرك والوقوف في الماء وذلك من خلال المساعدة بين الأطفال والتقليد المتبادل في المهارات .

السؤال العشرين: هل الاهتمام بتحسين الوضع الاجتماعي للأطفال يؤدي إلى جاذبية الجماعة؟

الغرض من السؤال:معرفة أثر الوضع الاجتماعي على جاذبية الجماعة .

الجدول رقم(22) :يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول أثر الوضع الاجتماعي على جاذبية الجماعة.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%90.90
لا	1	%9.09
المجموع	11	%100



شكل رقم(24) :يبين النسبة المئوية لمعرفة أثر الوضع الاجتماعي على جاذبية الجماعة.

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول(22)نلاحظ أن نسبة90.90 % من المستخدمين المتخصصين يرون أن الاهتمام بتحسين الوضع الاجتماعي للأطفال يؤدي إلى جاذبية الجماعة مما يؤدي إلى التماسك والرضا الجماعي، أما نسبة 9.09% يرون أن الاهتمام بتحسين الوضع الاجتماعي للأطفال لا يؤدي إلى جاذبية الجماعة.

الاستنتاج:

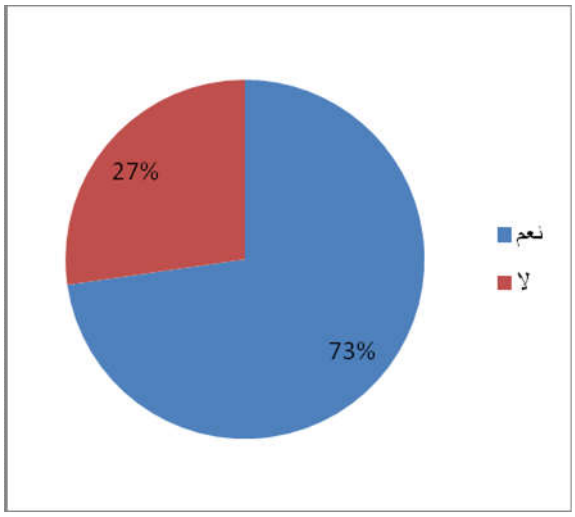
نستنتج أن الاهتمام بتحسين الوضع الاجتماعي للأطفال يؤدي إلى جاذبية الجماعة ،أي أن هناك علاقة ارتباطيه بين الوضع الجماعي وجاذبية الجماعة،لأن النجاح في الأداء يتحول بدوره إلى الشعور بالرضا الذي يعمل على تقوية هذا التماسك،وعمل الجماعة على تحقيق هدف واحد مشترك يجعل الجماعة تتكتل وتؤدي إلى التعاون وحب الفريق الواحد.

السؤال الواحد والعشرون: هل الأداء الجيد للطفل السوي في أداء المهارة يمكن أن يحقق نجاحا عند الطفل المعاق؟

الغرض من السؤال:معرفة أثر الدمج بين الطفل المعاق والسوي على أداء المهارة بنجاح .

الجدول رقم(23):يبين إجابات المستخدمين المتخصصين حول أثر الدمج بين الطفل المعاق والسوي على أداء المهارة بنجاح .

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	8	%72.72
لا	3	%27.27
المجموع	11	%100



شكل رقم(25): يبين النسبة المئوية لمعرفة أثر الدمج بين الطفل المعاق والسوي على أداء المهارة بنجاح .

تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم(23)نلاحظ أن نسبة72.72% من المستخدمين المتخصصين يرون أن الأداء الجيد للطفل السوي في أداء المهارة يمكن أن يحقق نجاحا عند الطفل المعاق ،أما نسبة27.27% ترى انه العكس في ذلك .

الاستنتاج:

نستنتج أن الأداء الجيد للطفل السوي في أداء المهارة يمكن أن يحقق نجاحا عند الطفل المعاق ،أي أن الأداء الجيد للطفل السوي في أداء المهارة ينعكس بالإيجاب على الطفل المعاق مما يجعله يحقق أداء جيد ومتقن للمهارة .

2- مقابلة الفرضيات على ضوء نتائج الاستبيان:

انطلقت هذه الدراسة في إشكالية إعداد الرياضي للمنافسة المتمثلة في دور الإرشاد النفسي للمدرب في إعداد لاعبي كرة القدم أثناء المنافسة،ولما كانت هذه الدراسة تدخل في مجال الإعداد النفسي للرياضي،فقد أكدنا على ضرورة إدماج هذه النوع من التدريب وإعطائه المكانة اللازمة كغيره من الجوانب الأخرى،وعلى اعتبار أن المدرب اهتم بالجانب النفسي لدراسات وبحوث هامة سمحت بتوفير كم هائل من المعارف والمعلومات في هذا المجال لفائدة اللاعب،مما يساعده في نشاطه الرياضي وحياته اليومية كما تعبر الخبرة والشخصية ذات دور هام بالنسبة لكل مدرب، كونه يعتبر عاملا مساعدا له في إيجاد التغييرات الموضوعية والدقيقة ويساعده على خلق جو نفسي ملائم يسمح لكل فرد من أفراد الفريق بالتعبير الكامل عن إمكانياته، ويسمح له بالتحكم في انفعالاته وحل مشاكله، وتعتبر هذه الدراسات من الدراسات المتعلقة بدور الإرشاد النفسي للمدرب في إعداد لاعبي كرة القدم أثناء المنافسة من أجل البحث عن كيفية تحضير اللاعب من طرف المدرب وضرورة مراعاة خبرة وشخصية المدرب داخل الفريق، الذي يسمح بتسيير الانفعالات العاطفية والسلوكات الايجابية بما يتلاءم مع مستوى اللاعب ويتناسب مع ظروف وأهمية المنافسة.

بنينا فرضيات هذا البحث على أساس ثلاث محاور هي:

- **المحور الأول**:تنص الفرضية الأولى على دور الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء على تعلم وإتقان مهارة التعود على الماء وإزالة عامل الخوف في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا .،ومن خلال النتائج المتوصل إليها في الجداول (03، 04، 05، 06، 07، 08، 09) الخاصة بتحليل نتائج استمارة الاستبيان نستنتج ان:

- الجلوس على حافة حوض السباحة وعمل أكبر طرطشة في الماء يقلل من الخوف.
- الدمج يساعد على اكتساب المهارة.
- المشي داخل حوض السباحة ممسكا بماسورة الحوض يساعد على التعود على الماء.
- مسك المدرب بيد الطفل ثم النزول معا أسفل الماء يساعد على تعلم مهارة التعود على الماء.
- المشي مع مسك يد المدرب يقلل من الخوف.
- للمدرب أثر في تقوية ثقة المعاق بنفسه .
- للعزلة أثر في ظهور عامل الخوف والقلق .

ومن خلال ضوء هذه النتائج وما أكدناه في الجانب النظري نستنتج صحة الفرضية الأولى التي مفادها " **دور الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء على تعلم وإتقان مهارة التعود على الماء وإزالة عامل الخوف في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا .** "

- **المحور الثاني**: تنص الفرضية الثانية على دور الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء على تعلم وإتقان مهارة الطفو والانزلاق في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا .، ومن خلال النتائج المتوصل في الجداول (10،11، 12، 13، 14، 15، 16)الخاصة بتحليل نتائج استمارة الاستبيان نستنتج ان:

- النموذج المشاهد للطفل السوي يساعد الطفل المعاق على أداء المهارة .
- التنويع في البرامج التدريبية من أجل إتقان مختلف المهارات.
- العقاب يؤثر على رغبة الطفل نحو الممارسة.
- أسلوب التشجيع والتحفيز المعنوي له دور على تعلم مهارة الطفو والانزلاق .
- الإعداد الجيد والمشوق للبرنامج التدريبي يؤثر على العلاقة بين الطفل المعاق والسوي.
- للأولياء دور في تحفيز الأطفال نحو المنافسة.
- للواجبات الزائدة أثر على الطفل المعاق .

ومن خلال ضوء هذه النتائج وما أكدناه في الجانب النظري نستنتج صحة الفرضية الثانية التي مفادها " **دور الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء على تعلم وإتقان مهارة الطفو والانزلاق في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا** "

- **المحور الثالث**: تنص الفرضية الثالثة على دور الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء على تعلم وإتقان مهارة التحرك والوقوف في الماء في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا ،ومن خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول(17،18،19، 20، 21، 22، 23)الخاصة بتحليل نتائج استمارة الاستبيان نستنتج ان:

- لعلاقة المربي أثر في غرس روح التعاون بين الأطفال

- إنصاف المربي في المعاملة مع الأطفال يقوي من العمل الجماعي .
- الالتزام بالبرامج التدريبية يؤكد على تعلم المهارة .
- نقص التعاون يزيد من تماسك الجماعة .
- طبيعة التمرين لها فائدة على اكتساب المهارة .
- الوضع الاجتماعي يؤثر على جاذبية الجماعة .
- الدمج بين الطفل المعاق والسوي يزيد من أداء المهارة بنجاح .

ومن خلال ضوء هذه النتائج وما أكدناه في الجانب النظري نستنتج صحة الفرضية الثالثة التي مفادها " **دور الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء على تعلم وإتقان مهارة التحرك والوقوف في الماء في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا** "

3- خلاصة عامة:

تطرقنا في دراستنا المتواضعة إلى أحد أهم جانب من جوانب النشاط البدني الرياضي المكيف والذي يأخذ بعين الاعتبار في وقتنا الحالي، والذي له دور كبير وضروري في إعداد المستخدمين المتخصصين لتحقيق نتائج عالية والتغلب على الصعوبات التي تواجه الأفراد ذوو الاحتياجات الخاصة ، فالدمج لا يتحقق بطريقة عفوية وإنما هو ناتج عن اكتساب المهارات النفسية والقدرة على التكيف مع ضغوط الإعاقة والتعامل معها.

كما تعتبر السباحة من أهم الرياضات الممارسة من قبل مختلف الفئات العمرية باختلاف الصفات البدنية وعامل الجنس فهي تعمل على تنمية وتقوية جميع أعضاء الجسم ، مما جعلها الرياضة التي تم إجراء موضع الدمج في بحثنا من خلالها .

خاتمة :

وفي خاتمة بحثنا هذا لا ندعي أننا استوفينا جميع جوانب البحث ؛إذ يبقى هذا الموضوع بحاجة ماسة إلى دراسات وصفية وتحليلية تجريبية أكثر تتناول مختلف عوامل المنافسة الدمج وتأثيرها على فئة ذوي الاحتياجات الخاصة و خاصة المعاقين ذهنيا – موضوع المذكرة – .

لذا نضع هذه النتائج كمنار للمربين و المستخدمين المختصين في النوادي والمؤسسات والمراكز الخاصة للأخذ بعين الاعتبار والسير الحسن مع برامج ناجحة وتوفير كل الظروف لنجاح الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

الفصل الخامس
استنتاجات واقتراحات

استنتاجات

1- استنتاجات

2- توصيات واقتراحات

3- المراجع المعتمدة في الدراسة

4- الملاحق

5- ملخص الدراسة

1-الاستنتاج

في ضوء أهداف البحث وفي حدود عينة وطبيعة البحث من واقع البيانات والمعلومات التي توصل إليها الباحث في ضل المعالجة الإحصائية لتلك البيانات ومن خلال مناقشة وتفسير النتائج تمكنالباحث من التوصل إلى الاستنتاجات التالية :

– البرنامج المتبع له تأثير ايجابي على تعلم الأطفال المعاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة بعض المهارات الأساسية في السباحة .

– الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة والأطفال الغير معاقين له دور ايجابي على تعلم الأطفال الأسوياء المهارات الأساسية في السباحة .

–الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة والأطفال الغير معاقين له دور ايجابي علىتعلم وتحسين مستوى أداء الأطفال المعاقين ذهنيا في مهارات التعود على الماء وإزالة عامل الخوف ،الطفو ،الوقوف والتحرك في الماء .

2–التوصيات والاقتراحات: في حدود ما تم استنتاجه يوصي الباحث بما يلي :

– أن يستخدم مدربو السباحة الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء عند تعلم المهارات الأساسية في السباحة .

– أن يتجه الباحثون لتطبيق دراسات عن الدمج على فئات مختلفة من الأطفال المعاقين وفي مجالات مختلفة .

–أن تسعي وزارة التضامن لوضع برامج تربية رياضية تجمع بين الأفراد المعاقين ذهنيا والأفراد الأسوياء لرفع مستوي لياقتهم البدنية والمهارة .

–أن يتم إعداد الخريجين من أقسام التربية الرياضية للتعامل مع الأفراد الأسوياء والأفراد المعاقين ذهنيا معا .

_ التوعية الإعلامية حول فئتهم ومشاكلهم وانشغالاتهم .

_ اهتمام الآسرة بالطفل المعوق وإدماجه في النوادي الرياضية .

_ الاهتمام بالجانب المادي الذي يعد الدعم الكبير على تعزيز دوافع النجاح .

_ ضرورة خلق ثقافة في المجتمع عن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة .

_ العمل على توفير مراكز خاصة تسمح بتوفير البيئة الملائمة لممارسة رياضة السباحة من قبل الأطفال الأسوياء والأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وهذا مما يساعد على الدمج والتعلم المتبادل بين الفئتين .

المراجع المعتمدة

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المراجع العربية :

1-المصادر:

1-القرآن الكريم .

2- حديث شريف للرسول صلى الله عليه وسلم .

2-الكتب العربية :

1) اشراف عيد مرعي (1984):"أثر برنامج مقترح للسباحة الترويحية علي مفهوم الذات لدي المعاقين بدنيا " رسالة ماجيستر كلية التربية الرياضية للبنين جامعة حلوان .

2) ـ تعلم السباحة للأفراد المعاقين ،مرحلة اكتساب المهارات الاولية "مذكرة غير منشورة جمعية الحق في الحياة القاهرة(2000).

3) حـامد زهـران (1990): علم النفس النمو ،الطفولة والمراهقة ، الطبيعة الخامسة ، عالم الكتاب ، القـاهرة .

4) زينب محمود شقير(2002):"خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة ،الدمج. الشامل،التداخل المبكر ،التأهيل المبكر "الطبعة الاولي ،مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .

5) سميرة طه جميل ،هالة الجرواني (1999):"دمج الاطفال المتخلفين عقليا في مرحلة ما قبل المدرسة ، برنامج انشطة "كتاب مترجم تأليف اليانورينش بيني سميز وآخرون مكتبة النهضة المصرية القاهرة.

6) سميرة محمد ابراهيم (1977): "مقارنة بين الاسوياء والمتخلفين عقليا عن أثر مستوي الذكاء والتدريب واكتساب بعض المهارات ألعاب القوي رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان القاهرة .

7) عبد الرحمان العيسوي،سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية،دار الراتب،بيروت،1997.

8) عبد الرحمان السيد سليمان،الإعاقة البدنية: المفهوم،التصنيف،الأساليب العلاجية،مكتبة زهراء الشرق،القاهرة،2001.

9) عبد الرحمان سيد سليمان :سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (المفهوم والفئات) ,الجزء الأول ,مكتبة زهراء الشرق , ط1 ,القاهرة ,2001 .

10) عبد المطلب امين القريطي (1997):سيكولوجية طوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم دار الفكر العربي القاهرة.

11) عبلة عادل زهران (2001):" أثر التعليم بالتقليد علي تعلم بعض المهارات الاساسية في السباحة للأطفال ما قبل المدرسة " مجلة اسيوط لعلوم وفنون التربية مجلة علمية رياضية متخصصة كلية التربية الرياضية للبنين جامعة أسيوط العدد الثاني عشر الجزء الثاني.

12) عزة عبد المنصف (2001): فاعلية برنامج مقترح للألعاب المائية علي تعلم بعض المهارات الاساسية في السباحة المعاقين ذهنيا رسالة ماجستير كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان .

13) عفاف عبد الكريم(1995):"البرامج الحركية والتدريس للصغار" منشأة المعارف الاسكندرية.
14) كمال ابراهيم مرسي(1996):"مرجع التخلف العقلي"دار القلم الكويت.
15) لويس كامل مليكه (1998):"اختبار الذكاء لستانفورد بينيه" دار النهضة المصرية ، القاهرة.
16) ماجدة السيد عبيد :تعليم الأطفال المتخلفون عقليا ,دار الصفاء للنشر والإشهار ,ط1 ,عمان ,2000.
17) مجدي عبد الكريم حبيب (2001)"الإحصاء البارومتري الحديث العلوم السلوكية " مكتبة النهضة المصرية القاهرة.
18) محمد ابراهيم عبد الحميد (1999):" تعلم الانشطة والمهارات لدي الاطفال المعاقين عقليا دار الفكر العربي ، الطبعة الاولي القاهرة.
19) محمد حسن علاوي (1998): "سيكولوجية النمو للمربي الرياضي مركز الكتاب للنشر والتوزيع الطبعة الاولي ن القـــاهرة.
20) محمد علي أحمد القط (1998):"السباحة بين النظرية والتطبيق " مكتبة العزيزي للكمبيوتر ، الزقازيق.
21) محمود بن محمود سليمان الطريقي (1992): "المعوقون هل أوفيناهم حقوقهم ؟" الطبعة الثانية ن المملكة العربية السعودية.
22) -محمود حسن وآخرون (1996):"المناهج الشامل لمعلمي ومدربي السباحة "،منشأة الباشر للمعارف – الإسكندرية.
23) ميرفت محمود صادق (1999):"برنامج مقترح لتعليم السباحة للأطفال المعوقين عقليا من متلازمة داون " دراسة غير منشورة.
24) مصطفي فهمي (1995):"سيكولوجية الطفولة والمراهقة" مكتبة مصر القاهرة.
25) -نادر فهمي الزيود (1991):"تعليم الاطفال المتخلفين عقليا " دار النشر والتوزيع ، الطبعة الثانية عمان – الاردن.

ثانيا المراجع بالأجنبية :

26) Auxter D ; Pyfer J ; Huetting C . (1993) : "Adapted Physical Education and Recreation" 7thed ; Mosby Year Book , inc , Boston .
27) Block , M.E. (1999) : "Did we Jump on The Wrong Bandwagon? Problems With Inclusion In Physical Education", Palaestra.
28) Block ,Zeman (1996): "Including Student With Disabilities In Regular Physical Education : Effects on Non Disabled Children" Adapted Physical Activity Quarterly . vol . Human Kinetics Publishers inc .

(29 Special Olympics Unified Sports :Changes In Male "Castagno (2001): Adapted Physical Activity "Athletes During a Basketball Season Quarterly . vol . Human Kinetics Publishers ins .

(30 Children's Learning Difficulties , "25Dockrell J ., Mc Shane J . (1992) : , Blackwell Publishers , oxford , USA ."A Cognitive Approach

(31 Educational Issues Series , Special "Education Resources (1999) : . http : //www.weac.org/ resource ."Education Inclusion

(32 Physical Activity For Individuals with "Eichstaedt , lavay (1992) : Adapted Physical "Mental retardation , Infqncy through adulthood Activity Quarterly . vol . Human Kinetics Books , Inc , Champaign , USA .

(33 Children Moving , "Graham G ., Holt S ., Parker M . (1993) : 3rd ed , Mayfield "Reflective Approach To teaching Physical Education publishing Company , California , USA .

(34 The Effect of Peer Tutors on Motor "Houston , dun : (1997) : Adapted Physical "Performance in Integrated Physical Education Classes Activity Quarterly . vol . Human Kinetics Publishers inc.

(35 Special Physical Education Physical Activity "Jansma P., French (1994) : Prentice-hall Inc , New Jersey , USA .", Sport and Recreation

(36 Physical Education for Elementary "Kirchner G ., Fishburne (1995): 9th ed , Wm .C. Brown Communications , Inc , "Sshool Children Madison , USA .

(37 Physical Education for Elementary "Kirchner G ., Fishburne (1998): 10th ed , McGraw-hill Companies , Inc ,Boston , "Sshool Children USA .

(38 Nichols B . (1994) : Moving and Learning , The Elementary School "
California , USA . Physical Education Experience "
3rd ed , Mosby-year book , Inc ,

(39 Patton J. R ., Smith M. et al (1991) : Mental Retardation "Maxwell
Macmillan International Publishing Group , New York , USA .

(40 Riggen , Ulrich (1993) : The Effects of Sport Participation on "
Quarterly . vol . Human Kinetics Publishers inc . Individuals With Mental Retardation "Adapted Physical Activity

(41 Salend (1998) : Effective Mainstreaming ,Creating Inclusive "
,3rd ed , Prentice-Hall , Inc ,New Jersey , USA ."Classrooms

(42 Schulz , Turnbull (1999) : Mainstreaming Handicapped Students , A "
USA . Guide For Classroom Teachers "
2nd ed , Allyn and Bacon , Inc , Boston ,

(43 Shea , Bauer A . M .(1994):Learners with Disabilities , A Social Systems
, Ins , Madison , USA . Perspective of Special Education "
, Wm . C . Brown Communications

(44 Sherrill C . (1998) : Adapted Physical Activity , Recreation and Sport , "
, San Francisco , USA. Crossdisciplinary and Lifespan "
5th ed , McGraw-Hill Companies , Inc

(45 Special Educational Needs Resource Centre (1994) : Starting Points "
Newcastle , United Kingdom . Philosophical Basis For Integration ", ,
University of Northumbria ,

(46 Ware J . (1994) : Special Educational Needs Resource Centre , University of Northumbria , Newcastle , United Kingdom . Integration "Starting Points "

(47 Winnick (1990) : Human " Adapted Physical Education and Sport "
Kinetics Books , Champaign , Illinois , USA .

(48 Effect of an Integrated Physical Education "Zittel , McCubbin (1996) :
Setting on Motor Performance of Preschool Children With
Adapted Physical Activity Quarterly , vol . "Developmental Delays
Human Kinetics Publishers inc .

الملاحق

مرفق (1)

استمارة استطلاع رأي الخبراء

السيد الأستاذ الدكتور :

تحية طيبة و بعد ،،،،،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة ضمن متطلبات الحصول على درجة الماستر و موضوعها :" دور الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا و الأطفال الأسوياء على تعلم المهارات الأساسية في السباحة من وجهة نظر المستخدمين المختصين" .

و حيث أن سيادتكم من الخبراء الذين لهم ثقل علمي في البحوث العلمية في مجال السباحة برجاء إبداء رأي سيادتكم في الأسئلة المقترحة للمستخدمين المختصين لتعليم المهارات الأساسية في السباحة و مدى مناسبتها لأفراد عينة البحث و هم المستخدمين المختصين

و الباحث يقدم عظيم الشكر لمساعدة سيادتكم البناءة و الايجابية في العمل على تطوير البحوث العلمية .جعلكم الله عونا للعلم و الباحث .

و لسيادتكم جزيل الشكر و التقدير

الباحث / صخري عز الدين

طالب بقسم النشاط البدني الرياضي المكيف

مرفق (2)

مرفق 02 : أسماء الخبراء (التحكيم):

مرفق (3)

استمارة الاستبيان – جامعة المسيلة –

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم :النشاط الرياضي المكيف

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في التربية البدنية و الرياضية

تحت عنوان:

دور الدمج بين الأطفال المتخلفين ذهنيا والأسوياء في تعلم بعض المهارات الأساسية في السباحة من وجهة نظر المستخدمين المختصين

دراسة ميدانية برج بوعريريج

تحية طيبةامابعد.....

بين يديكم-استبيان- لرسالة تخرج:

نرجو منكم التكرم بالإجابة الشخصية بكل حرية و موضوعية وصدق، وذلك بوضع علامة X في الخانة المناسبة،

و نحيطكم علما أن إجابتكم لا تستعمل إلا لغرض البحث فقط.وبإجابتكم هذه تكون قد ساهمتم في إثراء هذا البحث. مع خالص الشكر و التقدير.

من إعداد:

صخري عز الدين

تحت إشراف:

الأستاذ. زواق محمد.

السنة الجامعية2014 -2015

المحور الأول:تعلم مهارة التعود على الماء وإزالة عامل الخوف .

العبارات	نعم	لا
1 | في نظركم هل الجلوس على حافة حوض السباحة وعمل أكبر طرطشة في الماء يقلل من الخوف ؟		
2 | هل ترى أن تدريب الطفل المعاق مع الطفل السوي يساعده على اكتساب مهارة التعود على الماء؟		
3 | هل المشي داخل حوض السباحة ممسكا بماسورة الحوض يساعد على التعود على الماء؟		
4 | هل مسك المدرب بيد الطفل ثم النزول معا أسفل الماء يساعد على تعلم مهارة التعود على الماء؟		
5 | في رأيك هل المشي مع مسك يد المدرب يقلل من الخوف ؟		
6 | هل مسك المدرب يد الطفل والوثب معا يقوي ثقة المعاق بنفسه للتعود على الماء؟		
7 | هل ترى ان الطفل المعاق الذي يظهر عليه القلق والخوف من الفشل راجع إلى عزلته عن الطفل السوي؟		

المحور الثاني: تعلم مهارة الطفو والانزلاق.

العبارات	نعم	لا
1 | هل يمكن أن يكون الطفل السوي نموذج ناجح لأداء مهارة الطفو والانزلاق أمام الطفل المعاق؟		
2 | هل التنويع في البرامج التدريبية يعتبر من الوسائل والطرق الناجعة لإتقان مختلف المهارات؟		
3 | هل العقاب للطفل المعاق في التدريب ينقص من رغبة الطفل نحو الممارسة؟		
4 | هل ترى أن أسلوب التشجيع والتحفيز المعنوي له تأثير على تعلم مهارة الطفو والانزلاق؟		
5 | هل الإعداد الجيد والمشوق للبرنامج التدريبي يؤدي إلى تقوية العلاقة بين الطفل المعاق والسوي؟		
6 | هل تشجيع أولياء الأطفال لحضور الألعاب له دور في تحفيز الأطفال نحو المنافسة ؟		
7 | هل تكليف الطفل المعاق بواجبات تزيد عن قدراته تؤدي به إلى الانسحاب من التدريب والمنافسة؟		

المحور الثالث:تعلم مهارة التحرك والوقوف في الماء.

العبارات	نعم	لا
1 | هل علاقة المربي مع الأطفال لها اثر في غرس روح التعاون بين الأطفال؟		
2 | هل إنصاف المربي في المعاملة مع الأطفال يزيد على العمل الجماعي؟		
3 | هل ترى أن الالتزام بالبرامج التدريبية له دور في تعلم مهارة التحرك والوقوف في الماء ؟		
4 | هل نقص التعاون وزيادة التنافس بين الأطفال يحول إلى عدم التماسك؟		
5 | هل ترى أن أداء تمرين السند على لوح الطفو وأداء ضربات الرجلين يمكن الطفل من تعلم مهارة التحرك والوقوف في الماء ؟		
6 | هل الاهتمام بتحسين الوضع الاجتماعي للأطفال يؤدي إلى جاذبية الجماعة؟		
7 | هل الأداء الجيد للطفل السوي في أداء المهارة يمكن أن يحقق نجاحا عند الطفل المعاق؟		

ملخص الدراسة :

** **عنوان البحث: أثر الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء على تعلم المهارات الأساسية في السباحة .**

** **أهداف البحث:**

- دور الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء على تعلم وإتقان المهارات الأساسية في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا.
- دور البرامج المقترحة على تعلم المهارات الأساسية في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء.

** **مشكلة الدراسة:****

1- هل للدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء دور على تعلم وإتقان مهارة التعود على الماء وإزالة عامل الخوف في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا ؟2- هل للدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء دور على تعلم وإتقان مهارة الطفو والانزلاق في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا ؟3- هل للدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء دور على تعلم وإتقان مهارة التحرك والوقوف في الماء في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا ؟

** **فرضيات الدراسة:** 1- دور الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء على تعلم وإتقان مهارة التعود على الماء وإزالة عامل الخوف في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا. 2- دور الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء على تعلم وإتقان مهارة الطفو والانزلاق في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا. 3- دور الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء على تعلم وإتقان مهارة التحرك والوقوف في الماء في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا .

** **إجراءات الدراسة: العينة:**يتكون مجتمع بحثنا من مستخدمين مختصين في المراكز البيداغوجية بولاية برج بوعريريج والتي تتمثل في11مستخدم مختص.

المجال الزماني والمكاني: - لقد تم إجراء هذا البحث ابتداءً من 24 جانفي 2015 بالنسبة للجانب النظري إلى غاية30 ماي 2015 م،ثم انطلقنا في الجانب التطبيقي ابتداءًمن25 ماي 2015م إلى غاية 31 ماي 2016م، وهذه المدة تم فيها توزيع الاستبيانات وجمعها وتحليل النتائج المتحصل عليها باستعمال الطرق الإحصائية المناسبة. - لقد تمحورت الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا "المجاهد العياشي العلواني" سيدي مبارك في ولاية برج بوعريريج.

المنهج المتبع:المنهج الوصفي. **الأدوات المستعملة:** أداة الاستبيان.

** **النتائج المتوصل إليها** : - البرنامج المتبع له تأثير ايجابي على تعلم الأطفال المعاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة بعض المهارات الأساسية في السباحة . -الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة والأطفال الغير معاقين له دور ايجابي على تعلم وتحسين مستوى أداء الأطفال المعاقين ذهنيا في المهارات الأساسية في السباحة . - الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة والأطفال الغير معاقين له دور ايجابي على تعلم الأطفال الأسوياء المهارات الأساسية في السباحة . -الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة والأطفال الغير معاقين له دور ايجابي على تعلم وتحسين مستوى أداء الأطفال المعاقين ذهنيا في مهارات التعود على الماء وإزالة عامل الخوف ،الطفو ،الوقوف والتحرك في الماء .

الاقتراحات : - أن يستخدم مدربو السباحة الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء عند تعلم المهارات الأساسية في السباحة . - أن يتجه الباحثون لتطبيق دراسات عن الدمج على فئات مختلفة من الأطفال المعاقين وفي مجالات مختلفة . -أن تسعي وزارة التربية والتعليم لوضع برامج تربية رياضية تجمع بين الأفراد المعاقين ذهنيا والأفراد الأسوياء لرفع مستوي لياقتهم البدنية والمهارة . - أن يتم إعداد الخريجين من أقسام التربية الرياضية للتعامل مع الأفراد الأسوياء والأفراد المعاقين ذهنيا معا .

_ التوعية الإعلامية حول فئتهم ومشاكلهم وانشغالاتهم . _ ضرورة خلق ثقافة في المجتمع عن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة .

_ اهتمام الآسرة بالطفل المعوق وإدماجه في النوادي الرياضية . _ الاهتمام بالجانب المادي الذي يعد الدعم الكبير على تعزيز دوافع النجاح _ العمل على توفير مراكز خاصة تسمح بتوفير البيئة الملائمة لممارسة رياضة السباحة من قبل الأطفال الأسوياء والأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وهذا مما يساعد على الدمج والتعلم المتبادل بين الفئتين .

Synthèse de l'étude:

** Titre: L'impact de la fusion entre les enfants handicapés mentaux et sans incapacité d'acquérir des compétences de base en natation.

** Objectifs de la recherche:

• Le rôle de la fusion entre les enfants et inadaptés handicapés mentaux à apprendre et à maîtriser les compétences de base en natation pour les enfants handicapés mentaux.

• Le rôle de l'apprentissage des compétences de base en natation pour les enfants et les handicapés mentaux misfits programmes proposés.

** Problème Étude: **

1. Est-ce que la combinaison des enfants handicapés mentaux et des enfants normaux rôle à apprendre et à maîtriser les compétences pour se habituer à l'eau et enlever le facteur de la peur dans la natation pour les enfants handicapés mentaux? 2. Est-ce que la combinaison des enfants handicapés mentaux et des enfants normaux le rôle de l'apprentissage et la maîtrise des compétences de la flottabilité et de glissement dans la natation pour les enfants handicapés mentaux? 3. Est-ce que la combinaison des enfants handicapés mentaux et des enfants normaux sur le rôle de l'apprentissage et la maîtrise des compétences de déplacement et de se tenir dans l'eau en natation pour les enfants handicapés mentaux?

** Hypothèses: 1. Le rôle de la fusion entre les enfants handicapés mentaux et les enfants normaux à apprendre et à maîtriser les compétences pour se habituer à l'eau et éliminer le facteur de la peur dans la natation pour les enfants handicapés mentaux. 2. Le rôle de la fusion entre les enfants handicapés mentaux et les enfants normaux à apprendre et à maîtriser les compétences de flottabilité et glissant dans la natation pour les enfants handicapés mentaux. 3. Rôle de la fusion entre les enfants handicapés mentaux et les enfants normaux à apprendre et à maîtriser l'habileté de se déplacer et de se présenter dans l'eau en natation pour les enfants handicapés mentaux.

** Les procédures de l'étude: l'échantillon est composé de nos spécialistes de recherche de la communauté des utilisateurs dans les centres pédagogiques Etat Bordj Bou Arreridj, qui est l'utilisateur 11 spécialisé.

Champ temporel et spatial: - a mené cette recherche, à partir du 24 mai 2015 pour la partie théorique jusqu'au 30 mai 2015, puis nous sommes partis sur le côté pratique Aptdamn 25 mai 2015 jusqu'au 31 mai 2015, et cette période a été la distribution des questionnaires et collecté et analysé les résultats obtenus en utilisant méthodes statistiques appropriées. - L'étude a porté sur le plan psychologique pédagogique Centre pour enfants retardés mentaux, "Ayachi Mujahid al-Alwani," M. Moubarak dans l'état de Bordj Bou Arreridj.

Méthodologie: approche descriptive. Outils utilisés: outil questionnaire.

** Les résultats obtenus à l'adresse: - suivi le programme a un impact positif sur l'apprentissage du handicap des enfants handicapés mentaux Bsaiti certains Les compétences de base en natation. -damj Entre enfants handicapés mentaux Bsaiti handicap et les enfants non handicapés ont un rôle positif à apprendre et à améliorer le niveau de performance des enfants handicapés mentaux dans les compétences de base en natation. - Combinaison des enfants handicapés mentaux et l'incapacité de les enfants non handicapés ont un rôle positif sur les enfants normaux apprennent des compétences de base en natation. -damj Entre enfants handicapés mentaux Bsaiti handicap et les enfants non handicapés ont un rôle positif à apprendre et à améliorer désactivé le niveau de performance des enfants mentalement obtenir une sensation pour l'eau et retirer les compétences du facteur de la peur, la flottabilité, se lever et se déplacer dans l'eau.

Suggestions: - que les entraîneurs utilisés pour nager fusion des enfants handicapés mentaux et des enfants normaux lors de l'apprentissage des compétences de base en natation. - Les chercheurs en direction de l'application des études sur l'intégration des différentes catégories d'enfants handicapés dans les différents domaines.

Doit s'efforcer du Ministère de l'éducation po

ur développer un programme d'élevage qui combine sport mentalement les individus et les personnes handicapées sans incapacité à élever leur condition physique et d'habileté. - Être diplômés des départements d'éducation physique prêt à traiter avec des personnes et des individus normaux handicapés mentaux ensemble. _ Sensibilisation des médias au sujet de leur catégorie et de leurs problèmes et de leurs préoccupations. _ La nécessité de créer une culture dans la communauté pour les personnes ayant des besoins spéciaux. _ Captivant l'attention des enfants handicapés et de son intégration dans les clubs sportifs. _ Attention au côté physique, ce qui est un grand soutien pour renforcer la volonté de réussir _ travail pour fournir des centres spéciaux permettra de fournir un environnement approprié pour l'exercice du sport de la natation par les enfants normaux, les enfants ayant des besoins spéciaux, ce qui est quelque chose qui aide à l'intégration et l'apprentissage mutuel entre les deux catégories.