جامعة زيان عاشور بالجلفة
UNIVERSITE ZIANE ACHOUR-DJELFA-
معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNOLOGIE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

تخصص : نشاط بدني مكيف

بعنـــــــــــوان:

دور النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الإدماج الإجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

دراسة ميدانية : بالمركز البيداغوجي النفسي بعين وسارة.

-إعداد الطالبة: ثامري سهير
-إشراف الدكتور: الهادي عيسى

الموسم الجامعي:2016 /2017

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

أهدي ثمرة مجهودي هذا إلى الوالدين الكريمين
أوكسجين حياتي

أطال الله في عمرهما إلى أمي الثانية أختي الغالية
"نعيمة"

التي ناصفت حياتها في تربيتي ورعايتي

إلى الأخت التي لم تلدها أمي "ريمة جلولي" حفظها الله
وأدامها لي سندا.

إلى رفيقة دربي و مشواري الدراسي "فاطنة عمران"

إلى اخواتي بالإقامة الجامعية "
إيمان،منى،مسعودة،أمينة، عزيزة،رميسة"

شكر و عرفان

يقول الرسول صلى الله عليه وسلم:

"لم يشكر الناس لم يشكر الله"

نشكر الله تعالى الذي وفقنا لبلوغ هذه المرحلة و إعترافا بالفضل لأهله وعملا بقول الرسول صلى الله عليه وسلم:

"من صنع إليكم معروفا فكافئوه فإن لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له حتى تروا أنكم قد كفأتموه "

أتقدم بخالص الشكر و العرفان إلى الأستاذ المشرف
" الدكتور الهادي عيسى"

على إرشادته وتوجيهاته القيمة كما أتقدم بخالص الشكر إلى الدكتور ونوقي يحيى، سعد رقيق و إلى بهجة المعهد الدكتور بكاي إسماعيل و إلى الأستاذ بوخالفة معمر، والأستاذ مازوز لخضر و إلى كافة الأساتذة و الدكاترة و الإداريين بمعهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية و إلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز العمل المتواضع

قائمة المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
	إهداء	
	كلمة شكر	
	فهرس الجداول	
	فهرس الأشكال	
	الفصل التمهيدي	
01	الإشكالية	5
02	الفرضيات	6
03	أهمية البحث	6
04	أهداف البحث	7
06	أسباب إختيار الموضوع	7
07	تحديد المفاهيم والمصطلحات	7
08	الدراسات السابقة	9
	الجانب النظري	
	الفصل الأول: النشاط الرياضي الترويحي	
	تمهيد	13
01	مصطلح الترويح	14
02	أنواع الترويح	15
03	أهمية الترويح	20
04	نظريات الترويح	24
	خلاصة	30
	الفصل الثاني: الإدماج الإجتماعي	
	تمهيد	32

01	تعريف الدمج والدمج الإجتماعي	33
02	شروط الإدماج الناجح	34
03	أنواع الدمج	35
04	فوائد الدمج	37
05	أنواع العلاقات الإجتماعية	39
06	أهمية دراسة ديناميكية الجماعة	41
07	أدوات وأدوار الأخصائي الاجتماعي في ضوء عملية الدمج	42
08	بعض النماذج المطبقة لعملية الدمج	43
09	دمج الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس العادية	44
10	شروط الدمج	45
	خلاصة	46
	الفصل الثالث: التوحد	
	تمهيد	48
01	تعريف التوحد أو الأوتيزم	49
02	أهمية دراسة إعاقة التوحد	53
03	الخلفية التاريخية لأهمية دراسة إعاقة التوحد	53
06	أعراض اضطراب التوحد	56
07	أسباب اضطراب التوحد	60
08	معدل انتشار اضطراب التوحد	64
09	نظريات اضطراب التوحد	65
10	الأمراض الوراثية المصاحبة للتوحد	66
11	الفروقات بين التوحد والأمراض النمائية	67
12	الاكتشاف المبكر لحالات التوحد	68
13	علاج التوحد	69
14	اضطراب التوحد في الجزائر	73
	الخلاصة	76

الجانب التطبيقي		
الفصل الأول: طرق ومنهجية البحث		
	تمهيد	81
01	المنهج المتبع	82
02	الدراسة الاستطلاعية	82
03	عينات البحث	83
04	المجال الزماني والمكاني	84
05	ظبط متغيرات الدراسة	84
06	أدوات جمع البيانات	84
	1-جمع المعلومات وكيفية تطبيقها	84
	2-طريقة الاستبيان	85
07	الطريقة الإحصائية المستخدمة	86
	خلاصة	88
الفصل الثاني: عرض ومناقشة النتائج		
01	تحليل ومناقشة نتائج الاستبيان الموجه للقائمين والمربيين	90
02	مقارنة النتائج بالفرضيات	104
03	استنتاج عام	112
04	الاقتراحات والتوصيات	155
	خاتمة	
	قائمة المراجع والمصادر	
	ملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الأوّل لمحور التعاون	90
02	يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الثاني لمحور التعاون	91
03	يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الثالث لمحور التعاون	92
04	يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الرابع لمحور التعاون	93
05	يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الخامس لمحور التعاون	94
06	يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال السادس لمحور التعاون	95
07	يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الأوّل لمحور الإتصال	98
08	يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الثاني لمحور الإتصال	99
09	يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الثالث لمحور الإتصال	100
10	يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الرابع لمحور الإتصال	101
11	يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الخامس لمحور الإتصال	102
12	يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال السادس لمحور الإتصال	103
13	يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الأوّل لمحور الإقبال	105
14	يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الثاني لمحور الإقبال	106
15	يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الثالث لمحور الإقبال	107
16	يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الرابع لمحور الإقبال	108
17	يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الخامس لمحور الإقبال	109
18	يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال السادس لمحور الإقبال	110

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الأوّل لمحور التعاون	90
02	يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الثاني لمحور التعاون	91
03	يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الثالث لمحور التعاون	92
04	يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الرابع لمحور التعاون	93
05	يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الخامس لمحور التعاون	94
06	يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال السادس لمحور التعاون	95
07	يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الأوّل لمحور الإتصال	98
08	يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الثاني لمحور الإتصال	99
09	يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الثالث لمحور الإتصال	100
10	يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الرابع لمحور الإتصال	101
11	يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الخامس لمحور الإتصال	102
12	يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال السادس لمحور الإتصال	103
13	يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الأوّل لمحور الإقبال	105
14	يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الثاني لمحور الإقبال	106
15	يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الثالث لمحور الإقبال	107
16	يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال االرابع لمحور الإقبال	108
17	يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الخامس لمحور الإقبال	109
18	يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال السادس لمحور الإقبال	110

المقدمة

مقـــدمة:

في إطار النظرية التربوية الشاملة التي تهدف إلى إنشاء الفرد الصالح في المجتمع من خلال التنمية الشاملة لجميع جوانب الشخصية النفسية منها، والمعرفية، الأخلاقية والاجتماعية وكذا البدنية والصحية .وباعتبار أن النشاط الرياضي هو شكل من أشكال التربية العامة فهي تستغل ممارسة النشاط البدني لتحقيق أبعادها التربوية وفي أي مرحلة من مراحل عمر الإنسان بدءا بالطفولة ، تلك المرحلة البنائية التي ترسم فيها الخطوط العريضة الأولى لشخصية الفرد ومستقبله.

يحتك الطفل ولأول مرة بالعالم الخارجي على خلاف أسرته بالروضة أو الشارع. ففي الروضة يجد العناية من قبل المربين ويكتسب المعارف ويقيم صداقات مع أقرانه وعادة ما تطبق الروضة برامج يومية مسطرة وفق أسس علمية تتناسب وسن الطفل، وقدراته واحتياجاته وكذلك ميوله.

فيكتسب منها الخبرات ويتهيأ لدخول الطور التعليمي هذا لو كان الطفل سويا، ماذا لو كان غير سوي؟ ماذا لو كان يعاني من قصور نمائي وفي مرحلة جد حرجة؟. إن شذوذ الطفل قد يكون وراثي أو مكتسب بسبب سوء معاملة الوالدين أو الإخوة فالطفل كالصفحة البيضاء كما ورد في الحديث (عن أبي هريرة رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : ما من مولود يولد إلا يولد على الفطرة، فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمسحانه) رواه البخاري.[1]

ومن بين أخطر الاضطرابات التي تهدد أطفالنا اليوم ما يعرف بالتوحد تلك الإعاقة الغامضة والاضطراب الدائم.

[1] – أحمد الهاشمي ،**مختار الأحاديث النبوية والحكم المحمدية** ، ط 12 ، المكتبة التجارية الكبرى :مصر ، ص112

فالتوحد هو اضطراب يختار فيه الطفل العزلة عن الآخرين وينشغل بذاته ويعيد أفكاره، وخطورته تكمن في تأثيره على مختلف جوانب النمو، المعرفي والاجتماعي والنفسي وكذلك الحركي.

صحيح أنه لم يكتشف بعد سببه الرئيسي ولا علاجه الشافي ،لكن هذا لم يمنع العلماء والباحثين من إيجاد ووضع برامج علاجية ، وحديثا تم وضع برامج للعلاج النفسي باللعب .

وللطفل بصفة خاصة حيث يشير **جروس** ""لا يلعب الحيوان لأنه طفل ولكنه لم يكن طفلا إلا ليلعب" .[1]

من خلال ما سبق معرفة دور الأنشطة الرياضية الترويحية، في علاج أعراض التوحد لطفل في مرحلة الطفولة، باعتبار الرياضة وسيلة علاجية نفسية بطريقة اللعب.

وبدافع التنظيم فقد قسمنا بحثنا هذا إلى جانبين، الجانب النظري الحاوي على معلومات وأفكار حول الموضوع والتي تم جمعها من مراجع جمة وقد شمل هذا الجانب بدوره ثلاثة فصول:

- الفصل الأول:النشاط الترويحي
- الفصل الثاني: الإدماج الإجتماعي
- الفصل الثالث: التوحد

أما الجانب التطبيقي فيحتوي على فصلين هما:

الفصل الأول طرق و منهجية البحث:اعتمدنا المنهج الوصفي(الذي يهدف لإعطاء صورة كلية عن أي ظاهرة معلومة نسبيا ومعرفة حقيقتها من خلال خصائصها ، عناصرها والعلاقة بينهم) .

[1] –أحمد رشيد الخالدي،**أهمية اللعب في حياة الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1 ، عمان، المعتز، 2008 ص 18.

أما الفصل الثاني فهو أساس البحث وجوهره وتضمن عرض وتحيل ومناقشة نتائج الاستبيان الذي وزعناه على القائمين والمربين بالمركز البيداغوجي النفسي بعين وسارة حيث توصلنا في الأخير إلى الإجابة عن الإشكاليات المطروحة وتأكيد فرضياتنا.

الجانب التمهيدي

الإشكالية:

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة للشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.

إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث إنه خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي[1].

يرى رملي عباس إن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الانجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من اجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية[2].

كما أكد مروان ع المجيد "إن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر الرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة. وتهدف الرياضة الترويحية على غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصداقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع[3].

يعتبر ميلاد طفل في الأسرة حدثا سعيدا، إذ ينظر الكثير من الآباء للطفل على أنه امتداد للذات أو النفس، فهو الذي يزودهم بالإحساس بالأمان باعتباره وسيلة لتحقيق درجة من الخلود، كما أن ميلاده يزيد من قوة العائلة الموجودة بالفعل ويوثق العلاقة بين الزوج والزوجة.

إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة طفل في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي لتغيير جذري في المسار النفسي، الاجتماعي والسلوكي للأسرة عامة وللأم خاصة.حيث أن هذا الاكتشاف يضع الوالدين والأم خصوصا أمام واقع مر، سواء كانت الإعاقة: إعاقة جسدية كالتشوهات أو إعاقة حركية أو حسية كالإعاقة البصرية أو السمعية، أو

---

[1] إبراهيم رحمة، **تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي**، دار الفكر للطباعة والنشر، ط1، عمان، 1998، ص9.

[2] عباس عبد الفتاح رملي، محمد إبراهيم شحاتة، **اللياقة والصحة**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1991، ص79.

[3] مروان عبد المجيد إبراهيم، **الألعاب الرياضية للمعوقين**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص111-112.

عقلية كالتخلف العقلي، وقد يكون الطفل مصابا باضطراب من الاضطرابات النمائية الارتقائية كالتوحد والذي يعتبر من أكثر الاضطرابات خطورة وتعقيدا إذ يتسم الطفل المصاب به بالانعزال عن الآخرين وقطع الصلة بهم وتتجلى خطورة هذا الاضطراب في كونه لا يقتصر على جانب واحد من شخصية الطفل بل يمتد تأثيره ليشمل جوانب عدة منها المعرفي، الاجتماعي، اللغوي والانفعالي.

التساؤل العام:

هل للنشاط الرياضي الترويحي دور في تحقيق الاندماج الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

التساؤلات الفرعية:

- هل هناك تأثير للنشاط الرياضي للنشاط الرياضي الترويحي على تحقيق الاتصال الاجتماعي لدى المصابين بالتوحد؟
- هل هناك تأثير للنشاط الرياضبي الترويحي على تحقيق التعاون لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟
- هل هناك تأثير للنشاط الرياضي للنشاط الرياضي الترويحي على الإقبال لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

الفرضية العامة:

للنشاط الرياضي الترويحي دورايجابي في تحقيق الاندماج الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

الفرضيات الجزئية:

- هناك تأثير للنشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الاتصال الاجتماعي مع الأقران لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
- هناك تأثير للنشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الإقبال لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
- هناك تأثير للنشاط الرياضي الترويحي على تحقيق التعاون لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

أهمية البحث:

تكتسي أهمية هذا البحث إبراز الدور الفعال للأنشطة الرياضية الترويحية للأطفال المصابين بالتوحد وأهميتها في تلبية الحاجيات والمهارات الاستقلالية لهذه الفئة ومن جهة أخرى نتوجه ببحثنا هذا إلى كل العاملين في حقل تربية ورعاية هذه الفئة وإعطائهم بعض التوصيات وذلك أن تكون هذه الفئة محرومة من حقها في العيش حياة هادئة كريمة ضمن النسيج الاجتماعي للمجتمع ككل وكذا تظهر أهمية بحثنا هذا في:

- تحسيس المشرفين والمسؤولين بأهمية مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد ومحاولة فك العزلة عنهم وإدماجهم.
- إعطاء صورة واضحة على تأثير الأنشطة الرياضية الترويحية على أطفال التوحد من جميع النواحي خاصة من الناحية الاجتماعية.
- الكشف عن واقع ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية بالنسبة للمراكز الخاصة بالأطفال المصابين بالتوحد.

- التأكيد على ضرورة توفير إطارات متخصصة في مجال النشاط البدني الرياضي لمساعدة أفراد هذه الشريحة المنسية وتوفير الظروف الملائمة والخدمات اللازمة من أجل إدماجهم في المجتمع، كونهم يشكلون قوة بشرية مستقبلية هامة.

أهداف البحث:

- معرفة الأنشطة الرياضية الترويحية التي يفضلها الأطفال المصابين بالتوحد.
- معرفة أهمية النشاط الترويحي من الجانب الحسي الحركي والاجتماعي العاطفي وانعكاساتها الإيجابية على الطفل المصاب بالتوحد.
- معرفة واقع النشاط الرياضي الترويحي في المراكز البيداغوجية والتربوية يعطينا صورة واضحة عن كيفية قضاء أطفال التوحد لوقت فراغهم.
- معرفة مدى تأثير النشاط الرياضي الترويحي من كل الجوانب "البدنية، النفسية، الاجتماعية والتربوية".

أسباب اختيار الموضوع:

- قلة الدراسات التي تناولت موضوع التوحد وكذا إهمال البرامج الترويحية الرياضية وغياب الإطارات المتخصصة في هذا المجال خاصة وأن هذه الأخيرة "البرامج الرياضية الترويحية" تسهم في تحقيق الاندماج الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
- السعي للفت الانتباه داخل المراكز التربوية وأثره على النمو لدى أطفال التوحد من الناحية الجسمية والاجتماعية، إشباع حاجاته وميوله إلى الترويح باعتباره أحد غرائزه الفطرية التي يجب إشباعها.

تحديد المفاهيم والمصطلحات:

النشاط البدني الرياضي:

تعريف قاسم حسين: ميدان من ميادين التربية عموما و التربية الرياضية خصوصا و يعد عنصرا فعالا في إعداد الفرد من خلال تزويده بخبرات و مهارات حركية تؤدي إلى توجيه نموه البدني والنفسي و الاجتماعي و الخلقي للوجهة الايجابية لخدمة الفرد نفسه و من خلاله خدمة المجتمع[1].

تعريف أنور أمين الخولي: تعبير شامل لكل ألوان النشاطات البدنية والرياضية التي يقوم بها الإنسان و التي يستخدم فيها البدن بشكل عام ، و هو مفهوم أنثروبولوجي أكثر منه اجتماعي ، لأنه جزء مكمل ، ومظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية لبني الإنسان[2].

---

[1] قاسم حسن حسين، **علم النفس الرياضي وتطبيقاته في مجال التدريب**، ج2، جامعة الموصل، العراق، 1990، ص65.

[2] أمين أنور الخولي، **الرياضة والمجتمع**، المجلس الوطني الثقافي في الأدب والفنون، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، 1990، ص91.

التعريف الإجرائي: هو مجموعة من التمرينات والألعاب والمباريات والمسابقات التي يؤديها الفرد داخل المدرسة أو خارجها قصد تنمية مهاراته الحركية والبدنية أو قصد الترفيه والترويح عن النفس أوقات الفراغ.

مفهوم الترويح:

إن مصطلح الترويح بلفظها العربي لم تستخدم إلا قليلا في الكتابات الاجتماعية العربية، بل استخدمت في مكانها ألفاظ أخرى مثل الفراغ، اللهو، اللعب، وهي مشتقة من فعل "راح" ومعناها السرور[1].

ومن أهم التعاريف المستخدمة كثيرا في الدراسات المختلفة تعريف بيتلر Petller أن الترويح يعد نوعا من أوجه النشاط التي تمارس في وقت الفراغ والتي يختارها الفرد بدافع شخصي لممارستها والتي يكون من نواتجها اكتسابه للعديد من القيم البدنية والخلقية والاجتماعية والمعرفية.

الترويح الرياضي:

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة للشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.

تعريف التوحد:

التعريف اللغوي: تشتق كلمة التوحد Autism من الكلمة الإغريقية (Aut) وتعني النفس أو الذات وكلمة (Ism) وهي انغلاق والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات[2].

التعريف الاصطلاحي: هناك عدة تعريفات للتوحد نذكر منها:

تعريف أورنتز ORRNTIZ "1989": أن التوحد أحد اضطرابات النمو الشديدة في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات عصبية أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو أيضية أو علامات جينية[3].

الاندماج الاجتماعي:

هو عبارة عن أسلوب ونهج تربوي متبع في الحياة حيث يتم فيه دمج الأطفال أو الطلاب من ذوي الاحتياجات والمطالب الخاصة والذين تواجههم صعوبات في جهاز التربية والتعليم، وتتميز عملية الدمج التي نتحدث عنها بكونها عملية تربوية مشتركة للمتخلفين والعاديين.

---

[1] أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، **التوحد، الاضطرابات الانفعالية، الصحة النفسية، (التوحد: الأسباب، التشخيص والعلاج)**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2011، ص.....

[2] نفس المرجع، ص26.

[3] رائد خليل العيادي، **التوحد، الصفاء**، عمان، ط1، ص.....

الدراسات السابقة:

1/ صاحب الدراسة: عيسى لعبيدي / نبيل شلفي

موضوع الدراسة: أثر النشاط الرياضي الترويحي على الجانبين الحسي والحركي والاجتماعي والعاطفي لدى الأطفال ذو التخلف العقلي البسيط (09-12 سنة).

مكان الدراسة: الجلفة

سنة الدراسة: 2013/2012

مجتمع عينة الدراسة: المجتمع يمثل المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا المتكفلة بالأطفال المتخلفين عقليا على مستوى بلدية عين وسارة.

النتائج المتوصل إليها: من خلال النتائج المتوصل إليها بعد تطبيق مقياس السلوك التكلفي لمعرفة أثر النشاط الرياضي الترويحي على المجالين الحسي الحركي والاجتماعي العاطفي يمكن تلخيص النتائج كمايلي:

- يعتمد المركز النفسي التربوي في رعاية الأطفال المتخلفين عقليا على المربين ذوي المستوى الثالثة ثانوي حيث نجد أن معظم هؤلاء المربين ليس لديهم فكرة واضحة في كثير من المسائل والمتعلقة بجوهر ومضمون وتعليم هؤلاء الأطفال.
- تحضير البرامج على مستوى المراكز من طرف المربين والإداريين الذين يفتقرون إلى أنجح الطرق والوسائل المتبعة في هذا المجال.
- افتقار المركز النفسي إلى أخصائيين في علم النشاط البدني المكيف وخاصة من خريجي الجامعة الذي يعتبر جزءا هاما لتطوير النمو العقلي والنفسي والاجتماعي والعاطفي.

2/ صاحب الدراسة: عابد جلول / حمادو صالح

موضوع الدراسة: النشاط البدني المكيف ومدى انعكاسه على عملية الاندماج الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد (06-12 سنة).

مكان الدراسة:الجلفة

سنة الدراسة: 2015/2014

مجتمع عينة الدراسة: المركز الطبي للأطفال المتخلفين ذهنيا بولاية الجلفة يتكون من 24 عاملا في المركز من أخصائيين ومربين والمركز النفسي البيداغوجي النفسي بالأغواط يتكون من 20 عاملا من أخصائيين ومربين وكان مجتمع الدراسة 44 من أخصائي ومربي.

النتائج المتوصل عليها: من خلال الدراسة تبين أن معظم اهتمامات القائمين شملت على تحقيق عملية الاندماج الاجتماعي بالدرجة الأولى لكونه يمثل قاعدة أساسية لاكتساب وتطوير المهارات الاجتماعية وتحسين السلوك النفسي لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

3/ صاحب الدراسة: محمود النوي / إبراهيم بخيتي

موضوع الدراسة: أثر النشاط الرياضي المكيف على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد (06-12 سنة).

مكان الدراسة: الجلفة

سنة الدراسة: 2014/2013

مجتمع عينة الدراسة: مدرسة صغار المكفوفين بولاية الجلفة وكان مجتمع البحث في الدراسة يشتمل على 20 قائما "مربي أو أخصائي" كما أن المركز مسجل به أكثر من 20 طفل مصاب بالتوحد (الانطواء) بصفة نصف داخلي.

النتائج المتوصل إليها:

- المناهج الدراسية المطبقة على مستوى المركز تحضر من طرف المربين والمختصين على مستوى المركز.
- هناك معاقين تعاني من عجز في المربين المختصين بتربية ورعاية هذه الفئة.
- تحتل الرياضات الفردية المرتبة الأولى من حيث الممارسة لدى الأطفال المصابين بالتوحد جراء الانطواء.
- يفتقر المركز إلى منشآت رياضية ووسائل وتجهيزات رياضية تسمح بتنفيذ برنامج النشاط البدني المكيف لهذه الفئة.
- عدم اطلاع القائمين بالمركز على القوانين والمبادئ والأهداف والقواعد العامة التي تسير وتنظم النشاط البدني الرياضي للمعاقين.

4/ صاحب الدراسة: محمودي يحي / طاوسي بلعباس

موضوع الدراسة: دور النشاط البدني المكيف في الإدماج الاجتماعي لدى المعاقين سمعيا.

مكان الدراسة: الجلفة

سنة الدراسة: 2013/2012

مجتمع عينة الدراسة: يتكون المجتمع الأصلي لمدة الدراسة من 115 من المعاقين سمعيا تم اختيار 20 شخص كعينة الدراسة.

النتائج المتوصل إليها: أهم الأهداف التي تم التوصل إليها:

- النشاط البدني المكيف له دور في التعويض النفسي لدى المعاقين سمعيا.
- النشاط البدني المكيف له دور في التقبل الاجتماعي لدى المعاقين سمعيا.

- الأطفال المعاقين سمعيا الصم بالمراكز الطبية البيداغوجية في حاجة ماسة إلى برامج رياضية وحركية مكيفة بغرض الارتقاء بالمستوى البدني والاجتماعي والنفسي لهذه الفئة.

الجانب النظري

الفصل الأول
النشاط الرياضي الترويحي

تمهيد:

لقد أصبحت ظاهرة الترويح من النظم الاجتماعية التي يتألف منها المجتمع وكأحد مظاهر السلوك الحضاري للفرد، واتفق علماء الرياضة والترويح على أن اللعب هو اللب الأساسي لهذين الظاهرتين لذلك كانت أهميته كبيرة في الحياة الاجتماعية، ولاسيما بعد تنظيمه إلى ما يسمى الآن بالأنشطة الرياضية الترويحية.

ومما يواجه هؤلاء المصلحين أن الترويح مجال غير مفهوم المضمون أو الأهداف، الأمر الذي تطلب ضرورة بذل الجهود للقضاء على التباعد عن الأهداف التربوية للترويح والعمل على محو المفاهيم الخاطئة المرتبطة به وعليه فسنقوم في هذا الفصل بالقيام بدراسة تحليلية للترويح والأنشطة الرياضية الترويحية بدءا بتعريف مفهوم الترويح وأهدافه مبرزين أهم التصنيفات لأنواعه مركزين على الترويح الرياضي الذي سنتطرق إلى مفاهيمه وتصنيفاته وأهدافه، والتطرق لمفهوم التربية الرياضية الترويحية وأهداف هاته الأخيرة للأطفال المصابين بالتوحد.

2-مصطلح الترويح :

إن مصطلح الترويح بلفظها العربي لم تستخدم إلا قليلا في الكتابات الاجتماعية العربية، بل استخدمت في مكانها ألفاظ أخرى مثل الفراغ، اللهو
اللعب، وهي في اللغة العربية مشتقة من فعل "راح" ومعناها السرور والفرح.[1]

إن مصطلح الترويح (Recréation) يعني إعادة (Re) الخلق (Création) ويفهم أيضا من مصطلح الترويح على أنه التجديد أو الانتعاش.

ويرى رومني Rommey أن الترويح هو نشاط ومشاعر ورد فعل عاطفي وأنه سلوك وطريقة لتفهم الحياة.

بينما يوضح ناش Nash أن وقت الفراغ هو تلك الأوجه من النشاط التي تجلب للفرد السعادة وتتيح له الفرصة للتعبير عن الذات وتتفق ودوافع وتتوافر فيها حرية الاختيار.

ويشير دي جرازيا De Geazzia إلى الترويح بأنه النشاط الذي يسهم في توفير الراحة للفرد من عناء العمل ويوفر له سبل استعادة حيويته.

بينما يرى كراوس Kraus أن الترويح هو تلك الأوجه من النشاط أوالخبرات التي تنتج عن وقت الفراغ، والتي يتم اختيارها وفقا لإرادة الفرد وذلك بغرض تحقيق السرور والمتعة لذاته واكتساب للعديد من القيم الشخصية والاجتماعية.

أما بول فولكي P.Foulquie يرى أن الترويح هو زمن نكون في غضونه غير مجبرين على عمل مهني محدد، ويستطيع كل واحد منا أن يقضيه كما يشاء أو كما يرغب.[2]

ومن أهم التعاريف المستخدمة كثيرا في الدراسات المختلفة تعريف بيتلر Petller أن الترويح يعد نوعا من أوجه النشاط التي تمارس في وقت الفراغ والتي يختارها الفرد بدافع شخصي لممارستها والتي يكون من نواتجها اكتسابه للعديد من القيم البدنية والخلقية والاجتماعية والمعرفية.

[1] - R. M de CASABLANCA, Sociabilité et loisirs chez enfants P U F , Paris. 1968 , P42 .

[2] -Paul Foulquie, 1978, p203

2-1- أنواع الترويح:

لقد تعددت الأنشطة الترويحية وتنوعت أشكالها فمنها الفكرية ومنها البدنية والعاطفية أو الفردية والجماعية أو المقيدة والعابرة ذلك لأن النشاط الإنساني المبدع يتحدد باستمرار.

على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى :

نشاط ترويحي فعال " Loisir Actif ": ويدل على النشاطات الترويحية المبدعة كالرياضة والغناء والرسم...الخ.

نشاط ترويحي غير فعال " Loisir Passif ": وهو نشاط غير عملي يقف صاحبه موقف المتفرج أو المستمع.[3]

كما قسمه البعض الآخر إلى تراويح فردية وتراويح جماعية، فالتراويح الجماعية غالبا ما تقوم بها جماعة من الأفراد مجتمعين، والذين يرغبون في قضاء جانب حياتهم في علاقات اجتماعية عديدة وتكوين صداقات مع آخرين، في حين تعبر التراويح الفردية وهي الأكثر انتشارا عن رغبة الفرد في العزلة عن الظروف العامة للمجتمع، وإنجاز إبداعات شخصية معبرة عن الذات الإنسانية.[4]

أما "ربلتز" فإنه يقسم الأنشطة الترويحية إلى ما يلي :

أ- الأنشطة الإيجابية : وهي تتمثل في الأنشطة التي يشترك فيها الفرد ويمارسها بصورة إيجابية، مثل ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة أو الرسم أو العزف على الآلات الموسيقية.

ب- الأنشطة الاستقبالية : ويقصد بها استقبال الفرد لنشاط خارجي عن طريق الحواس، كما هو الحال في القراءة أو مشاهدة التلفزيون أو مشاهدة المباريات الرياضية في الملاعب.

ت- الأنشطة السلبية : ويقصد بها أن الفرد يقوم بنشاط لا يتميز ببذل جهد مثل النوم أو الاسترخاء.

أما التقسيم الذي سنستخدمه فهو تقسيم الأنشطة الترويحية طبقا لأنواعها وأهدافها.

---

[3] -Alain Touraine, La societe postindustrielle . Edition donoél.1996, P265.

[4]- Edouard, Limbos.L animotion des groupes de cultu, 1981, P53.

3-2-الترويح الثقافي : يشمل الترويح الثقافي على أوجه متعددة من النشاط الذي يلعب دورا أساسيا في تنمية الشخصية الإنسانية وتفتحها، وضروري لمعرفة الفرد لوسطه، ويساهم في إدماج الإنسان في بيئته الاجتماعية نذكر منه:

أ- القراءة : مثل قراءة القصص والروايات، والصحف والمجلات، وغير ذلك من الوسائل المطبوعة.

ب- الكتابة : تعتبر الكتابة وسيلة مهمة من وسائل التثقيف والتعبير ويمكن تشجيعها بالوسائل التالية :

- إصدار نشرة أو صحيفة مطبوعة للمؤسسة الترويحية وتشجيع إصدار صحف الحائط.
- محاولة توجيه الأعضاء نحو الكتابة في موضوعات يميلون إليها ولديهم القدرة على أدائها ومراسلة الأصدقاء والصديقات داخل الوطن وخارجه.

ت- المحاضرات والندوات والمناظرات وحلقات البحث.

ث- الراديو والتلفزيون : "تمثل التلفزة والراديو، أهم الوسائل الثقافية المستخدمة في عصرنا الحاضر، إلى أنها تستهلك الجزء الأكبر من حياة الإنسان الترويحية أي أنها تشغل وقتنا أطول من أوقات فراغنا".

الترويح الفني : يطلق البعض على الأنشطة الترويحية الفنية مصطلح الهوايات الفنية وهي أنشطة ترويحية تمنح الفرد الإحساس بالجمال والإبداع والابتكار والتذوق، وتعمل على إكسابه القدرات والمهارات وتنمي المعلومات وهناك أنواع متعددة من الهوايات الفنية، ويهتم الفرد غالبا بأكثر من هواية والتي من شروطها أن لا تكون باهظة التكاليف أو تؤدي إلى اندماج الفرد لدرجة تستغرق وقت عمله وإنتاجه ويعرف "كورين" الهوايات بأنها الميول والرغبات المفضلة التي يمارسها الفرد بغرض الاستمتاع المصاحب لممارستها دون اعتبار للكسب المادي، كما يقسم أنواع الهوايات إلى المستويات التالية :

1/ هوايات الجمع : مثل جمع العملات والطوابع، الأشياء الأثرية القديمة، التوقيعات، الأزرار...الخ.

2/ هوايات التعلم : مثل التصوير، علم النبات، الفلسفة، التاريخ، فن الديكور، التدبير المنزلي، علم الطيور...الخ.

3/ هوايات الابتكار : مثل فن الخزف، النحت، الرسم، الزخرفة، الفخار، الأشغال اليدوية والحياكة ...الخ.

4/ الفنون التشكيلية والتمثيل بأنواعه المختلفة.

3-4-الترويح الاجتماعي :

يضم هذا الصنف كل النشاطات التي تتضمن المعاملات والعلاقات الاجتماعية،بعبارة أخرى النشاطات المشتركة بين مجموعة من الأفراد بهدف الراحة أو التسلية أو تحسين المعاملات الاجتماعية، كالمشاركة في جمعيات ثقافية، الجلوس مع أفراد الأسرة، زيارة الأقارب والأصدقاء، الجلوس في المقهى أو النوادي...الخ [5]

كما يساهم الترويح الاجتماعي في إيجاد فرص التفاعل بين الأفراد والجماعات وتوثيق العلاقات والروابط بينهم في جو يتميز بالمرح والسرور، والبعد عن التشكيلات والرسميات.

الأنشطة الترويحية الاجتماعية متعددة ومتنوعة ويقسمها كورين كما يلي :

أ- الحفلات: مثل أعياد الميلاد، حفلات التخرج، حفلات الأزياء، الأعياد، حفلات التدشين، الألعاب الاجتماعية.

ب- الحفلات الترفيهية : الألعاب البهلوانية، سهرات المرح، سهرات الغناء و الموسيقى.

ت- حفلات الأكل : الولائم، العزائم والمآدب، وحفلات الشاي.

ث- متنوعات : كالبحث عن الكنز، ويؤخذ على هذا التقسيم بعض الأنشطة التي يمكن أن تندرج تحت أكثر من مجال مثل الألعاب الاجتماعية التي لا تحتاج إلى إمكانات كثيرة منها : ألعاب اجتماعية حركية، سباقات التتابع، ألعاب غنائية اجتماعية.

3-5-الترويح الخلوي : يقصد به قضاء وقت الفراغ في الخلاء وبين أحضان الطبيعة

ويعتبر من الأركان المهمة في الترويح، حيث يسهم في إشباع ميل الفرد للمغامرة والتغيير والبحث عن المعرفة والتمتع بجمال الطبيعة وإكساب الفرد الاعتماد على النفس والعمل مع الجماعة.

ويمكن تقسيم الأنشطة الخلوية إلى :

[5]- عطيات محمد خطاب، أوقات الفراغ والترويح، دار المعارف، ط3 ، القاهرة، 1982 ، ص46- 192.

1/ <u>النزهات والرحلات</u> : ويقصد بها الذهاب إلى مكان خلوي، كالحدائق والمنتزهات العامة للاستمتاع بالطبيعة أو ممارسة بعض الأنشطة الترويحية الأخرى.

2/ <u>التجوال والترحال (السياحة الترويحية):</u> ويقصد بالتجوال خروج الأفراد أو الجماعات في رحلات قصيرة لمناطق طبيعية معينة مثل المناطق الأثرية، أو الريفية و الغابات، ويكون يومًا واحدًا في الغالب ويتطلب القدرة على المشي لساعات طويلة.

ويعتبر التجوال رياضة خلوية لا تتطلب تكاليف باهظة، وقد تمارس فرديا أو جماعيا.

3/ <u>الصيد</u> : يعتبر الصيد من النشاطات الترويحية الخلوية مثل صيد الأسماك والطيور، وهو مجال من المجالات الترويحية المهمة في بلدنا لما تتميز به من مسطحات مائية كثيرة، بالإضافة إلى الأهمية الترويحية للصيد، فإنه مورد للأطعمة التي تتميز بقيمتها الغذائية العالية.

4/ <u>المعسكرات</u> : تعتبر وليدة الأنظمة العسكرية التي كانت تحتم إقامة المعسكرات للجنود سواء للتدريب أو الاستعداد للحرب، وبمرور الوقت انتشرت فكرة المعسكرات على مختلف ألوانها في مجتمعاتنا مثل معسكر الكشافة، معسكرات الهيئات والمؤسسات والشركات والمصانع.

<u>3-6-الترويح الرياضي</u> : يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.

إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث إنه خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي.[6]

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي :

[6]- إبراهيم رحمة، تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي ،دار الفكر للطباعة والنشر،ط1،عمان 1998، ص09.

أ- الألعاب الصغيرة الترويحية : هي عبارة عن مجموعة متعددة من ألعاب الجري، وألعاب الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

ب- الألعاب الرياضية الكبيرة : وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة إلى ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام.

ت- الرياضات المائية : وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة الماء، أو التجديف، اليخوت والزوارق، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

3-7-الترويح العلاجي : عرفت الجمعية الأهلية لترويح العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك والتنشيط والنمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء.

فالترويح من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين لهم، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاونا، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء.

كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل،وأصبح الترويح العلاجي معترفا به في معظم المستشفيات وخاصة في الدول المتقدمة.

3-8الترويح التجاري : الترويح التجاري هو مجموعة الأنشطة الترويحية التي يتمتع بها الفرد نظير مقابل مادي ويرى البعض أن الترويح التجاري يدخل في نطاقه السينما والمسرح والإذاعة والتلفزيون والصحف والجرائد، وغيرها من المؤسسات الترويحية التجارية الأخرى، وهو يعتبر تجارة رابحة لأصحاب رأس المال في المجتمعات الاشتراكية التي تعتبر العديد من المؤسسات الترويحية التجارية السابق ذكرها، مؤسسة

لخدمة ورعاية جميع أفراد الشعب ورعايتهم للمساعدة في تنميتهم تنمية شاملة، وهي ملك للدولة وتستغلها لصالح الشعب وليس لصالح صاحب رأس المال.[7]

2-3- أهمية الترويح:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد أجمع العلماء على اختلاف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية مهمة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا.

2-3-1- الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث أجمع علماء البيولوجيا المتخصصون في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فإن الأهمية البيولوجية للترويح للخواص هي ضرورة التأكيد على الحركة.[8]

يؤثر التدريب وخاصة المنظم في التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وثقل سمنته دون تغيرات تذكر على وزنه.

وقد فحص ويلز وزملاؤه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة، وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث يزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية.[9]

---

[7]- عطيات محمد خطاب، مرجع سابق، ص36.

[8]-لطفي بركات أحمد، تربية المعوقين في الوطن العربي،دار المريخ للنشر، ط1 ،الرياض 1984 ، ص61.

[9]- أمين الخولي، كامل راتب ،التربية الحركية للطفل ، دار الفكر ، ط1 ،القاهرة 1992، ص150

2-3-2- الأهمية الاجتماعية:

إن مجال الترويح يمكن أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مقهى آو في نادٍ آو مع أفراد الآسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه ان يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد.

ويجعلها أكثر أخوة وتماسكا، ويبدو هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

وقد استعرض كوكلي Coakly الجوانب والقيم الاجتماعية للترويج فيما يلي : الروح الرياضية، التعاون، تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء الاجتماعي والتكيف الاجتماعي.[10]

2-3-3- الأهمية النفسية:

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافعًا فطريًا يؤثر في سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ إن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بأن هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول إن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدأين هامين :

1. السماح لصغار السن بالتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.

[10]-لطفي بركات أحمد، مرجع سابق، ص65

2. أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشترك الآخر.

أما مدرسة الجشطالت فإنها تؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمس، الشم، التذوق، النظر، السمع، في التنمية البشرية.

وتبرز أهمية الترويح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع، إذا وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فان الخبرة الرياضية والترويحية مهمة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية.

أما نظرية ماسلو فتقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن والسلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا مهما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلالها.[11]

2-3-4- الأهمية الاقتصادية:

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وإن الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يؤثر في الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع.[12]

فالترويح إذا نتاج الاقتصاد المعاصر، إذ يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أن أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكدين على ان الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية.

[11]- حازم محمد رضا القزويني،التربية الترويحية ، دار العربية للطباعة،بغداد 1978 ، ص43

[12]– محمد نجيب توفيق، الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع، مكتبة القاهرة الحديثة،ط1، 1967، ص56.

2-3-5- الأهمية التربوية:

بالرغم من أن الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد أجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، من بينها ما يلي :

تعلم مهارات وسلوك جديدين : هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الترويحية على سبيل المثال القراءة كنشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا.

تقوية الذاكرة : هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها اثر فعال في الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في أدوار تمثيلية فإن حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية المخ ويتم استرجاع "مخازن" الذاكرة حيث إن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجد مكاناً في في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة "مخازنها" المعلومة من العادية.

تعلم حقائق المعلومات : هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق من العاصمة إلى وهران فإن المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.

اكتساب القيم : إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية.[13]

2-3-6- الأهمية العلاجية :

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية أن الترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في التراويح: (تلفزيون، موسيقى، سينمان رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع. وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من

[13]- حازم محمد القزويني، مرجع سابق، ص31، 32

التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة مهمة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصابية.[14]

2-4- نظريات الترويح:

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح بسبب تعدد العوامل المؤثرة فيه والمتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة، إلا أنه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها سيجموند فرويد SegMund Freud وجان بياجيه Gean Piaget وكارول جروس Karl Gros، هذه التعاريف نابعة من نظريات مختلفة نذكر منها :

2-4-1- نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سبنسر وشيلر): تقول هذه النظرية إن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال، تختزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب.

وتشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فإن لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة، وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل إلى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيلة ممتازة لاستنفاذ هذه الطاقة الزائدة المتراكمة.[15]

ومن جهة ثانية إن اللعب يخلص الفرد من تعبه المتراكم على جسده، ومن تأثيراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والاجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي وموافقة مع البيئة التي يعيش فيها.

---

[14]– A. POMART.AL nouveau la rousse medical librairie la rousse. Paris 1986 ; P589

[15]- محمد عادل خطاب، مرجع سابق، ص56، 57.

2-4-2- نظرية الإعداد للحياة:

يرى كارل جروس الذي نادى بهذه النظرية بأن اللعب هو الدافع العام لتمرين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على أنه شيء له غاية كبرى، حيث يقول إن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على مقاتلة الأعداء كمظهر للنخوة.

وهنا يجب أن ننوه بما قدمه كارل جروس خاصة في العلاقة بين الأطفال في مجتمعات ما قبل الصناعة.

أما في المجتمعات الصناعية يقول رايت ميللز R. Mills يعوض الترويح للفرد ما لم يستطع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال لتنمية مواهبه والإبداعات الكامنة لديه منذ طفولته الأولى والتي يتوقف نموها لسبب الظروف المهنية، كما أنه يشجع على ممارسة الهوايات المختلفة الرياضية، الفنية أو العلمية ويجد الهاوي من ممارسة هواياته، فرصة للتعبير عن طاقاته الفكرية وتنميتها يصاحبه في ذلك نوع من الارتياح الداخلي، بعكس الحياة المهنية التي تضمر نمو المواهب والإبداعات عامة وخاصة في مجال العمل الصناعي.

2-4-3- نظرية الإعادة والتخليص:

يرى ستانلي هول Stanley Hool الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات وتكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة، فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض، فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ أقدم العصور.

من خلال هذه النظرية يكون ستانلي هول قد اعترض على رأي كارول جروس ويبرر ذلك بأن الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، إذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة الفردية من مراحل تطور الإنسان.[16]

[16]- كمال درويش، امين خولي، اصول الترويح و أوقات الفراغ، مركز الكتاب للنشر، ط1، الرياض 1990، ص227.

2-4-4- نظرية الترويح:

يؤكد "جتسيمونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة.

والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ.....الخ.

كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد، وخاصة العامل النفسي، لهذا نجد السفر والرحلات والألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة والمناطق الضيقة.[17]

2-4-5- نظرية الاستجمام:

تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق وممل، لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوافر للجهاز البشري وسائل الاستجمام واللعب لتحقيق ذلك.

هذه النظرية تحث الأشخاص على الخروج إلى الخلاء وممارسة أوجه نشاطات قديمة مثل: الصيد والسباحة والمعسكرات، ومثل هذا النشاط يكسب الإنسان راحة واستجماما يساعدانه على الاستمرار في عمله بروح طيبة.

2-4-6- نظرية الغريزة :

تفيد هذه النظرية بأن للبشر اتجاها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويزحف وتنصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه.

فالطفل لا يستطيع أن يمنع نفسه من الجري وراء الكرة وهي تتحرك أمامه شأنه شأن القطة التي تندفع وراء الكرة وهي تجري، ومن ثم فاللعب غريزي، وجزء من وسائل التكوين العام للإنسان، وظاهرة طبيعية تبدو خلال مراحل نموه.

[17]- A, Pomarart,al nouveau la rousse medical . libraiaie la rousse . Paris. 1986, P221

2-5- العوامل المؤثرة في الترويح :

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في الترويح، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية، وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية للكشف عن متغيراته السوسيولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية .

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الترويح إلى أن كً لا من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

2-5-1- الوسط الاجتماعي:

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى.

يرى "دومازودين" أن كثيرًا من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلا، لأن عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما.

وقد جاء في استقصاء جزائري، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات.

وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، حسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن Luschen في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما.

2-5-2- المستوى الاقتصادي:

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه.

يبدو من خلال كثير من الدراسات أن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية.[18]
كما لاحظ "سوتش" أن هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح، كالخروج إلى المطاعم ومصروفات العطل السياحية، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية.
وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتفادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال.[19]
والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مدا خيل الأفراد وقدرتهم المادية لذلك.

2-5-3- السن :

تشير الدراسات العلمية إلى أن ألعاب الأطفال تختلف عن ألعاب الكبار وأن الطفل كلما نما وكبر في السن قل نشاطه في اللعب.
يشير سولينجر Sullenger إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالا أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي.
إن كل مرحلة عمر يمر فيها الإنسان بها سلوكاته الترويحية الخاصة، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح، في حين أن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا" 1967" وجد أن مزاولة الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما.[20]

2-5-4- الجنس:

تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات، فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى و الألعاب المرتبطة

[18]-J. Dumaze Deir, 1982, P260

[19]- حسن الساعاتي، التطبع والعمران، دار النهضة العربية، ط3 1980، ص319

[20] - TomasO : the classe room behavior of teachers during compevin. Reading instruction 1975, P71

بالتدبير المترلي، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية وألعاب المطاردة.

ولقد أوضحت دراسات هونزيك Honzik أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف أكثر من البنات وأن الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون.

كما أوضحت دراسة اليزابيث تشايلد ان البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3-12 سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية، إلا أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير.[21]

2-5-5- درجة التعلم:

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية أن مستوى التعليم يؤثر في أذواق الأفراد نحو تسلياتهم وهواياتهم، منها ما جاء بها "دوما زودبي" إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويحه، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة.

كما أوضحت دراسة بلجيكية أن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي، ثانوي، جامعي...).

وان الجامعيين يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة.

والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلافًا واضحًا في كيفيات قضاء الوقت الحر وممارسة التراويح حسب مستوى تعليم الأفراد.

[21]- كمال درويش، محمد الحماحمي، رؤية عصرية للترويح و أوقات الفراغ، مركز الكتاب للنشر، ط1 ،القاهرة 1997، ص63

خلاصة :

كان هذا الفصل أداة فعالة لتحليل المفهوم المركزي للترويح وعلاقته بالمجتمع البشري وقد أجرينا محاولة لشرح الترويح من كافة جوانبه وإظهار الدراسات التربوية والسوسيولوجية حوله وما ساهمت فيه هذه الدراسات في مضمار فهم ماهيته .

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه حول النشاط الترويحي يتمثل في فائدته التي تعود على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة ، فهو يساهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب ، الجانب الصحي الجانب النفسي ، الجانب الخلقي والاجتماعي ، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة

كما أن قيمة الترويح لا تقتصر على الأفراد العاديين ، بل إن الترويح قيمة خاصة للأطفال ذوي العاهات والذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسمي أو عقلي ، وقد أوضح العلماء أن الهدف الأساس الذي يجب تحقيقه لفئة المصابين بالتوحد تعليمهم الاشتراك بفعالية في نشاطات الترويح من خلال برنامج تربوي يشجع على الترويح واستغلال أوقات الفراغ والذي يجني من خلاله المصابون بالتوحد ، فوائد جسمية اجتماعية ، و تربوية.

الفصل الثاني
الإدماج الإجتماعي

تمهيـــد:

الإدماج الاجتماعي مصطلح أصبح دارجاً هذه الأيام، ولكن هل الكل على وعي لمعنى هذا المصطلح؟ فمن خلال تخصصنا في هذا المجال ندرك وجود فئة من الناس تتسم بعدم المعرفة والإلمام بمفهوم الدمج، لذلك اخترت بحثي عن اتجاهات معلمو التربية الخاصة بدمج المصابين بمرض التوحد دمجا شاملا حيث يتم فيه دمج الأطفال أو الطلاب من ذوي الاحتياجات والمطالب الخاصة صعوبات في جهاز التربية وتتميز عملية الدمج التي نتحدث عنها بكونها عملية تربوية مشتركة للمتخلفين والعاديين .

1.تعريف الدمج و الدمج الاجتماعي:

هناك العديد من التعريفات لعملية الدمج والدمج الشامل ولكن سأحاول عرض بعض التعريفات لمختصين في هذا المجال:

الدمج عبارة عن أسلوب و نهج تربوي متبع في الحياة(حديثا)، حيث يتم فيه دمج الأطفال أو الطلاب من ذوي الإحتياجات و المطالب الخاصة والذين تواجههم صعوبات في جهاز التربية والتعليم، وتتميز عملية الدمج التي نتحدث عنها بكونها عملية تربوية مشتركة للمتخلفين والعاديين.[1]

ويتفق السر طاوي مع نصر الله حيث عرف الدمج على أنه: "دمج المعوقين في الفصل الدراسي العادي و ذلك لأكثر وقت في البرنامج التعليمي و الاجتماعي في المدرسة، حيث يتم تكييف البرنامج التعليمي في الفصل الدراسي العادي لمواكبة احتياجاتهم التعليمية، المساندة و الأسرة".[2]

ويعرف العبد الجبار على أن: "هذا المصطلح يستخدم لوصف الترتيبات التعليمية عندما يكون جميع الطلاب بغض النظر عن نوع أو شدة المرض الذي يعانون منها، يدرسون في فصول مناسبة لأعمارهم مع أقرانهم العاديين في مدرسة الحي إلى أقصى حد ممكن مع توفير الدعم لهم في هذه المدارس".

نلاحظ هنا اتفاق التعريفات على أن الدمج هو دمج المصابين بالتوحد مع الطلاب العاديين في المدارس العادية دمجا شاملا بغض النظر عن درجة إصابتهم.

هو التكامل الاجتماعي و التعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة و الأطفال الأسوياء في الفصول العادية ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل، وهذا التعريف يرتبط بوجود الطالب في الصف الدراسي بالمدارس العادية لجزء من اليوم الدراسي، كما يرتبط بالاختلاط الاجتماعي المتكامل.

ومن خلال ذلك التعريف تتمكن جمعيات تنمية المجتمع المحلي أن تساهم في توفير عناصر أساسية تكون دعامة لتعليم وتأهيل المعاقين ذهنياً حيث وجود القاعات والفصول الدراسية،

[1] - نصر الله عمر: الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وتأثيرهم على المجتمع، عمان: دار وائل للنشر، 2002. ص208.

[2] - السر طاوي و آخرون: الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة، العين: دار الكتاب الجامعي، 2000. ص53.

الملاعب والمسارح، ولا يخفى علينا أن جمعيات تنمية المجتمع تمتلك المقومات، ويمكن أن تحدث تكامل في عملية تقديم الخدمات بأكثر من وسيلة مثل:

1-توفير مقاعد دراسية داخل فصول التقوية بالجمعيات لاستيعاب المصابين بالتوحد من الفئة المتوسطة والبسيطة القابلة للتعليم والتدريب.

2-اشتراك المصابين بالتوحد وأسرهم في الرحلات التي تنظمها الجمعيات وتكون مجانية اذا لزم الامر او بسعر رمزي.

3-تدريب و تأهيل المصابين يالتوحد على بعض المهن مثل أعمال التركيب والطباعة داخل مقر الجمعية و الورش المحمية.

4-تشغيل نسبة من المصابين بالتوحد داخل الجمعية.

ومن خلال هذا تتمكن الجمعيات الأهلية من المساهمة في التكامل في عملية الرعاية وتكون دعامة أساسية في نجاح سياسة الدمج المجتمعي.[3]

2.شروط الاندماج الناجح:

أ- **إعداد وتدريب المدرسين المهرة:** يجب العمل على تدريب المعلمين العاديين على العمل مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، وينبغي توجيه برامج التدريب بحيث تناسب الاتجاهات الموجودة في توفير التربية، أي بالنظر إلى التربية المتكاملة والتأهيل في إطار المجتمع. و لعل من أهم ملامح هذا الإعداد والتدريب للمدرسين يتلخص فيمايلي:

1- المدرسين الأكفاء يعد أحد المفاتيح لنجاح البرنامج التعليمي الموجه للأشخاص شديدي و متعددي الإصابة، ومازالت هناك أمور كثيرة لم تكتمل بعد و تحتاج إلى نقل الخبرات من الدول المتقدمة إلى الدول النامية.

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

[3]- العبد الجبار، عبد العزيز: "ندوة دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي" البحرين 1998، ص04.

3- تشجيع برامج التدريب المفتوحة التي تعد المعلمين للتعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد، كما ينبغي التشديع على توفير إمكانية التخصص للمعلمين في مجال واحد أو أكثر من المجالات المحددة للإصابة.

4- أن تتضمن البرامج التدريبية لمدرسي المصابين بالتوحد تدريبا نفسيا بهدف تنمية اتجاهات صحيحة نحو الأشخاص المعاقين، وتحقيق فهم أفضل للعجز و الإعاقة بشكل عام.[4]

ب- تحديد الحالات المصابة بالتوحد القابلة للدمج:

توفير الخدمات الطبية المناسبة للمصاب بالتوحد، والمنهج ومرونته، والمدرس وإعداد التعامل مع الطفل المصاب بالتوحد، و الوسائل التعليمية الخاصة به.

إعداد المناهج و البرامج التربوية من متطلبات الدمج ضرورة إعداد المناهج الدراسية و البرامج التربوية المناسبة التي تتيح للمصابين بالتوحد فرص التعليم، و تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والتربوية، ومهارات الحياة اليومية.

ت- إختيار مدرسة الدمج:

تتطلب عملية الدمج اختيار إحدى مدارس الحي أو المنطقة التعليمية لتكون مركزاً للدمج وفق شروط محددة وكثيرة منها قرب المدرسة، تعاون الآباء والمعلمين، توفير الخدمات والأنشطة التربوية، توفير بناء مدرسي مناسب.

ث- إعداد الأسر وتهيئتهم.

ج- إعداد التلاميذ وتهيئتهم.

ح- إنتقال الأطفال الصالحين للدمج.[5]

3.أنواع الدمج:

أ- **الدمج الكلي:** ويضم هذا النوع الدمج التعليمي والاجتماعي معا حيث نقوم بعملية دمج الطلاب المصابين بالتوحد في الإطار التعليمي و الاجتماعي.

[4]- الحسيني، علية حماد و آخرون. "دمج المعاق ذهنيا" بين النظرية و التطبيق، الإصدار الثاني، مصر: الجمعية النسائية للتنمية بجامعة أسيوط 2005. ص46.

[5]- حيدر رجاء. "متطلبات دمج المعوقين" مجلة النور، العدد284، سوريا/دمشق، 2006،ص05.

ب- **الدمج الجتماعي:** أن هذا النوع يعني أن الطلاب المصابين بالتوحد يتعلمون المهارات العلمية و المعرفية بصورة منفردة عن الطلاب العاديين و يتم الدمج الاجتماعي بينهم من خلال الأنشطة و الفعاليات التربوية المشتركة فقط.

ت- **الدمج المهني:** أن هذا النوع يهدف إلى قيام الطالب بتعلم قوانين و أنظمة العمل في المهن المختلفة و الحياة خارج إطار المدرسة.

ث- **الدمج المكاني:** يقصد بهذا الدمج اشتراك مؤسسةة التربيةالخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي دون أن يكون أي اشتراك آخر.

ج- **الدمج المجتمعي:** يقصد به إعطاء المصابين بالتوحد الفرصة المناسبة للاندماج في جميع الفعاليات و الأنشطة التي تحدث في المجتمع.[6]

أولا: الدمج التعليمي.

ويعتبر شكلاً من أشكال الدمج الأكاديمي، حيث يلتحق الطلاب بالمدارس العامة، وفيه يتم إلحاق الطلاب الأسوياء والمصابين بالتوحد في صف دراسي مشترك وتحت برنامج أكادمي موحد، يتلقى كلا الجانبين عملية التعليم فيه، و يتحقق ذلك من خلال إنشاء ملحقة الدمج بجمعيات تنمية المجتمع ويتم بهذا استقبال الطلاب الأسوياء والمصابين بالتوحد على فترات لشرح أجزاء معينة من المحتوى الأكاديمي، وهذايتطلب وجود كادر تنسيقي ناجح يستطيع التواصل مع المدارس والتنسيق معهم لاستقبال الطلاب بالجمعية.

ثانيا: الدمج الاجتماعي.

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

- الإعداد لرحلات للمصابين بالتوحد و الأسوياء.
- تدريب المصابين بالتوحد داخل ورش الجمعية مع الأسوياء.

[6]- نصر الله: مرجع سابق: ص213.

- محاولة الاستفادة من قدرات المصابين بالتوحد قدر الإمكان في الجمعية و مشاركتهم الأنشطة المختلفة وفقاً لقدراتهم.
- عمل لقاءات ومحاضرات وندوات يساهم فيها النعاقين مثل: قص شريط الحفل، تقديم المشروبات للحضور، اشتراكهم في أعمال الضيافة بالجمعية، الإعلان عن حملات التبرع بالمال أثناء موسم الزكاة، اشراكهم في رحلات الأيتام و أنشطة دور الأيتام.

كما يمكن اشراكالمصاب بالتوحد في أعمال الخير التي تنفذها الجمعية مثل زيارة المرضى بالمستشفى و تقديم المساعدات لهم.

4.فوائد الدمج:

أشارت مريم الزيودي صاحبة دعوة "يدا بيد" لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، في حملتها الإنسانية فوائد الدمج و مزاياه المتعددة منها أولا فوائد دمج الطفل المصاب بالتوحد حيث أثبت ان الدمج لهذه الفئة مع الأطفال العاديين لها آثار إيجابية على تحصيلهم العلني و يزيد من ثقتهم بالنفس و يصبحون أكثر إدراكا لقدراتهم وإمكانياتهم في وقت مبكر ويشعرهم بانتمائهم للمجتمع، كما أن الطفل المصاب بالتوحد في فصول الدمج يكتسب مهارات جديدة مما يجعله يتعلم مواجهة صعوبات الحياة و يكتسب فرصاً تعليمية مختلفة[7]. أما فيما يتعلق بفوائد الدمج للأطفال العاديين فإن الدرتسات أثبتت أن التحصيل الدراسي لجميع الطلبة يرتفع في بيئة مدمجة وأن المخرجات التعليمية للجميع تكون أفضل ، بالإضافة إلى أن الدمج يساعد الطفل العادي على أن يتعوّد على تقبل الطفل المتوحد و يشعر بالإرتياح مع الأشخاص المختلفين عنه.

و أضافت أنه فيما يتعلق بفوائد الدمج على الآباء فإنه يشعرهم بعدم عزل أبنائهم عن ذوي الإحتياجات الخاصة عن المجتمع كما أنهم يتعلمون طرقا جديدة لتعليم الطفل، وفيما يتعلق بفوائد الدمج الأكادمية فهي عديدة و مختلفة فالأطفال المصابين بالتوحد في مواقف الدمج الشامل يحققون في مدارس التربية الخاصة في نظام العزل.

[7]- عادل كمال خضر: دراسة مقارنة لمفهوم الذات لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلي والأطفال العاديين، قبل وبعد دمجهم معا في بعض الأنشطة المدرسية. في مجلة علم النفس، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد(23) 1992م، ص86-95.

كما أن العمل مع المصاب بالتوحد وفق نظام الدمج يعتبر فرصة للمعلم لزيادة الخبرات التعليمية والشخصية فالدمج يتيح الفرصة الكاملة للمعلم للاحتكاك بالطفل المتوحد.[8]

إيجابيات الدمج:

1- يعمل على التقليل من الفروق الاجتماعية و النفسية بين الأطفال بصورة عامة.
2- يخلص الأطفال المصابين بالتوحد من الوصمة الاجتماعية.
3- يساعد الطفل المصاب بالتوحد على النمو و التطور المناسب أكادميا و تعليمياً واجتماعيا وانفعاليا وسلوكياً.
4- الدمج الصحيح يساعد الأطفال المصابين بالتوحد على تحقيق ذاتهم ويزيد دافعيتهم نحو التعلم وتكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين.
5- يعمل على تغيير اتجاهات الناس بصورة عامة واتجاهات الأسرة والمعلمين والطلاب بصورة خاصة وتوقعاتهم بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد.
6- يعمل على تخفيض الكلفة الاقتصادية التي تتطلبها خدمات التربية الخاصة في المؤسسات الخاصة.

سلبيات الدمج:

1- من الممكن أن يؤدي الدمج إلى زيادة الفروق والبعد والرفض بين الأطفال المصابين بالتوحد و الطلاب العاديين في المدرسة.
2- من الممكن أن تؤدي إلى حرمانهم من الاهتمام الفردي الخاص الذي يحظى به كل طفل في مراكز التربية الخاصة.
3-في بعض الأحيان يساعد الدمج على إثبات وتدعيم فكرة الفشل التي يشعر بها الأطفال المصابين بالتوحد مما يؤدي على مستوى الدافعية لديهم للتعلم.[9]

[8]- الزيودي مريم، (2007)" دعوة لدمج ذوي الإحتياجات الخاصة في الفصول العادية" ، مجلة البيان، العدد9870، السنة الثامنة والعشرون، www .albayan.ae
[9]- نصر الله، عمر: مرجع سابق، ص217.

5. أنواع العلاقات الاجتماعية:

ومن أهم أنواع العلاقات الاجتماعية مايلي:[10]

1- **العلاقات الاجتماعية الجوارية:** وهي يعرف الأستاذ الفرنسي"ديمون كوريت" التجاور بأنه: " إقامة السكان بعضهم قرب بعضه، وهؤلاء السكان غالبا ما يتعاشرون ويتزاورون ويتعاونون..."

و يشترك الجيران بعضهم مع بعض في أفراحهم و أحزانهم، لذلك اعتبرت علاقة الجار بجاره واجباً مقدساً لاسيما عند الشعوب العربية الإسلامية من خلال قيام الجار برعاية جاره في حالة غيابه وفي الوقت الحالي أصبحت علاقات الجوار قليلة جداً، فقد لا يشاهد جاره فترة طويلة بسبب الإنشغال الدائم وكثرت الالتزامات الاجتماعية سواء بالنسبة للمرأة أو الرجل على حد سواء.[11]

2- **العلاقات الاجتماعية الأسرية:** يقصدبها تلك العلاقات التي تقوم بين أدوار الزوج والزوجة والأبناء ويقصد بها أيضا طبيعة الاتصالات والتفاعلات التي تقع بين أعضاء الأسرة الذين يقيمون في منزل واحد ومن ذلك العلاقة التي تقع بين الزوج والزوجة وبين الأبناء.

وتعتبر الأسرة الحضرية أسرة ممتدة وأبوية وتتميز بهيمنة الرجل على المرأة وكذلك الكبار على الصغار لذا يكون هنالك توزيع هرمي للسلطة وتكون السلطة في يد الرجل.

ويلاحظ أن هناك تحولات أساسية بسبب التغيرات البنيوية في الأوساط الحضرية العربية من قيام الأسرة النووية وتحديد الاقتصاد والحرية ةالإستقلال من خلال هذا كله ندرك أن العلاقات الاجتماعية الأسرية تحتوي على ثلاث مجموعات من العلاقات.[12]

العلاقات الاجتماعية بين الزوج والزوجة:

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

[10]- صالح علي أبو جادو: سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط2002، ص61.
[11]- صالح علي أبو جادو: مرجع نفسه، ص181-201-203.
[12]- صالح علي أبو جادو، مرجع سابق، ص347.

ومع التطور الذي حدث تقطعت تلك الصورة التقليدية بسبب التصنيع و التحضر وتبين مدى ذلك التغير الذي حدث من حيث:

- مساعدة الزوج لزوجته في الأعمال المنزلية .
- الخلاف بين الزوجة والزوج.
- تحمل المرأة المسؤولية في حال غياب الزوج عن المنزل.

العلاقات بين الآباء و الأبناء:

أن الإنسان خصوصاً العربي مازال محباً للأولاد فهو يفخر ويتباهى دائماً بكثرة الإنجاب وخاصة إذا كانوأ ذكورا، وإذا لم يرزق الشخص بولد ورزق ببنات فإنه يظل راغباً في إنجاب الذكور لأنه يعتبر الذكر مصدر اعتزاز، وهذا غالباً ما نجده ينطبق على مناطق كثيرة سواء كانت حضرية أو ريفية كما أنه يوجد تشابه بين الريف والحضر في الرغبة في كثرة الإنجاب وخاصة إنجاب الذكور ويفترض في العلاقات بين أعضاء الأسرة أن تقوم على التعاون والمودة.

العلاقات الاجتماعية بين الأبناء أنفسهم:

أطفال الأسرة هم مواطنون يعيشون في عالم الصغار وفيه يتلقون مجموعة مختلفة من الخبرات خلال معيشتهم المشتركة، وتتميز العلاقات بين الإخوة بالإشباع والشمول كما تتسم بالصراحة والوضوح ومما تجدر الإشارة إليه أن مكانة الأبناء تختلف حسب تسلسلهم داخل الأسرة.[13]

ومجمل القول أن الحياة الاجتماعية تنشأ عندما يتفاعل الأفراد فيما بينهم مكونين جماعات بشرية ينتج عنها مجموعة من العلاقات الاجتماعية والتفاعلات التي تعتبر المحور الأساسي في حياة البشر.[14]

[13]- القصير عبد القادر، مرجع سابق، دار النهضة بيروت 1999 ، ص216.
[14]- الخولي، سناء: الأسرة والحياة العائلية، دار النهضة، عمان 1988، ص79.

وعن أهم صفات الكائن البشري وجود علاقات بينه وبين الآخرين ونت الأفضل تسنيتها بالعلاقات البشرية بغض النظر عن كونها علاقات إيجابية أو سلبية وهي بالتالي تختلف عن مفهوم العلاقات الإنسانية والتي أصبح متعارف عليها بالعلاقات الإيجابية.[15]

ونرى أن الاتصالات المتعددة تقل في القرية عنها في المدينة ويقل نطاق نسق التفاعل في القرية بينما يتسع في المدينة، ويتسم الريف بالإتصالات الأولية و تتسم العلاقات بالدوام، بينما تكون فترة التفاعل قليلة نسبياً في الحضر.[16]

ويتخذ التفاعل الاجتماعي صور وأساليب متعددة فقد يحدث هذا التفاعل بطريق مباشر أو غير مباشر بين عدد محدود من الأفراد أو عدد كبير، ويكون عن طريق استخدام الإشارة واللغة والإيماء في مصنع أو منزل أو بين أشخاص بينهم صلات قرابة أة جوار، ويأخذ التفاعل الاجتماعي أنماطاً مختلفة تتمثل في التعاون والتكيف والمنافسة والصراع والقهر.

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

وقد جرت العادة بين العلماء على التفرقة بين العلاقات المؤقتة والعلاقات الدائمة من حيث درجة الثبات والانتظام والاستقرار فيطلقون على الأولى منها اصطلاح العمليات الاجتماعية بينما يطلقون على الثانية اصطلاح العلاقات الاجتماعية وهذا يعني أن العملية الاجتماعية ماهي إلا علاقة اجتماعية في مرحلة التكوين فإذا ما استقرت وتبلورت وأخذت شكلاً محدد تحولت إلى علاقة اجتماعية وبذلك يكون الفرق بين العملية والعلاقة الاجتماعية مجرد فرق في الدرجة وليس في النوع.[17]

6. أهمية دراسة دينامكية االجماعة:

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

[15]- منسي حسن: ديناميات الجماعة والتفاعل الصفي، دار الكندي ، مصر1998، ص15.
[16]- غريب محمد سيد أحمد: علم الاجتماع الريفي، دار المعرفة الجامعية 1988، ص114.
[17]- فهمي نهى: العلاقات القرابية في المجتمع المحلي والحضري ، دراسة وصفية 1998 ، ص19.

أ- من خلال التفاعل الديناميكي في الجماعة يمكن اكتشاف قدرات وإمكانيات أعضائها كما تتم عملية اكتساب أوتعديل خصائصهم الإجتماعية.

ب- معرفة أهم القوى والعوامل التي يمكن أن يكون لها تأثير على نمو الجماعة وتوجيه القوى بما تحقق للجماعة النمو السوي.

ت- اكتشاف القيادات داخل الجماعة والعمل تدريبها وتنميتها.

ث- التعرف على أنماط الإيصال الرسمية وغير الرسمية.

ج- مساعدة الأعضاء على إشباع حاجاتهم من خلال توجيه التفاعل الجماعي.

ح- التعرف على احتياجات ومشكلات الجماعة وكذا قدرتها على مواجهة المواقف التي تمر بها.

خ- مساعدة الجماعة على تعديل أهدافها وبرامجها ونظمها.[18]

7.أدوات وأدوار الأخصائي الاجتماعي في ضوء عملية الدمج:

يعتبر الاخصائي الاجتماعي هو المنشط الفعال في أداء الجمعيات الأهلية لدورها في الوقاية من الإصابة بالتوحد و عملية العلاج أيضاً ويمكن للأخصائي الاجتماعي أن يربط عملية الدمج بالدور والأداة ...وذلك من خلال الآتي:[19]

1- تحديد المشكلة تحديداً دقيقاً وفقاً للسجلات و الإحصائيات الموجودة. مثال: حصول الاخصائي على معلومات بخصوص وجود هروب و عزوف مجتمعي من الأهالي عن عدم المشاركة في مخيمات المصابين بالتوحد التي ترعاها الجمعية.

2- تحديد الأدوار والأدوات والأدوات والفترة الزمنية لعملية التدخل المهني تجاه تلك القضية، ويمكن التعامل مع هذه المشكلة المجتمعية كالتالي:

أ- يقوم الاخصائي الاجتماعي بتنظيم وإعداد مناقشات مع المجتمع يحاول بها العمل كخبير يجمع معلومات عن التوحد ويقدمها لهم في وسائل عرض، ويكون حريصا على دعوة أعضاء الجمعية الذين ليس لديهم أبناء مصابين بالتوحد حتى يحاول أن يولد تعاطف مجتمعي ويكون الحضور مشتركاً.

[18]- عبد الحميد عبد المحسن: المدخل في العمل مع الجماعات، دار الثقافة للنشر، عمان، الأردن 1990، ص171.

[19]- MUCCHELLIE :R ,La dynamique des groupes, E .S.F ,PARIS ,1980, p05

ب- يقوم الاخصائي الاجتماعي بتنظيم زيارات للقيادات الشعبية داخل المحافظة والتي لها فاعلية في اتخاذ القرار بمشاركة أولياء أمور المصابين بالتوحد و يعرض مشكلاتهم، حيث من الممكن أن يعمل الاخصائي على تدعيم العلاقة مع مدارس التعليم العام، ونجد أن الأخصائي يلجأ للعلاقات العامة كأداة و كوسيلة من وخلال دوره في العمل مع المجتمعات، حيث الحصول على خدمات مع منظمات وتنسيق الجهود مع الهيئات المعنية بقضية التوحد والغير متخصصة.

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

8.بعض النماذج المطبقة لعملية الدمج

1- الولايات المتحدة الأمريكية:

ظهر الاتجاه نحو إستراتيجية الدمج كنتيجة لمطالبة أولياء أمور التلاميذ المصابين بالتوحد كجماعات ضغط تطالب بحق تعليم أبنائهم في مدارس الأسوياء.

وبناءً عليه قامت الدولة بالسعي لتنفيذ استراتجيات للدمج من خلال برامج الدمج mainstreaming وتضم دراسة لبعض الوقت في الفصول العادية وأخرى في غرف المصادر بالمدرسة ويقوم برعايتهم معلم التربية الخاصة أثناء وجودهم في غرفة المصادر أو دراسة كل الوقت في فصول عادية مع متابعة وتوجيه من معلم التربية الخاصة عن كيفية إعداد الفصول العادية للدمج والتكامل أو الحصول على المصادر اللازمة لتعليمهم، ودراسة كل الوقت في مدارس التعليم العادي مع وجود خدمات خاصة في حدود ضيقة من معلم التربية الخاصة.

2- بريطانيا(المملكة المتحدة):

توفر الحكومة البريطانية تعليماً إلزامياً للمصابين بالتوحد من سن الخامسة حتى السادسة عشر، ويتعلم الأطفال المصابين بالتوحد بالمدارس العادية مع مساعدة شخصية، وأطفال ينتظمون في فصول خاصة داخل المدارس العادية، وآخرون يدرسون بمدارس خاصة منفصلة، ويجد كل طفل التسهيلات التعليمية المناسبة ومستواه، وبذلك يحقق تقرير Mary Warnock تربية المصابين بالتوحد في ظل النظام الدمجي بثلاث أساليب إدماج جغرافي وإدماج وظيفي.[20]

[20]- أعداد من مجلة المنال (منشورات من مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية) دولة الإمارات المتحدة.

9. دمج الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس العادية:

بعد مرور عدة عقود من التعليم الذي يقوم على العزل والمؤسسات المنفصلة المخصصة للتلاميذ المصابين بالتوحد ذوي حالات معقدة، أصبحت معظم البلدان المتقدمة تمر اليوم بمرحلة انتقال من نظام العزل في التعليم والرعاية إلى نظام الدمج الكامل كلما أمكن ذلك.[21]

ومع التسليم بأن هناك فروقاً فردية، قد تكون مبرراً قوياً لعزل الأطفال المصابين بالتوحد في مدارس خاصة، فإن هذا لا يتناقض مع السياسة دمجهؤلاء الأطفال في المدارس العادية، لأن الهدف من الدمج أساساً هو العمل على تقليل هذه الفروق، ومن ثم فهناك ضرورة لإجراء الدمج من أجل تحقيق التقدم للأشخاص المصابين التوحد، هذا التقدم المرغوب فيه هو في الواقع مازال محدوداً بسبب عدم إتاحة النظام المدرسي العادي الفرصة للأطفال المصابين بالتوحد كي يتحدوا مرضهم، فهؤلاء الأطفال يستبعدون دوماً من المدرسة العادية لكونها لا تناسبهم وتفشل في مقابلة حاجاتهم، وهذا لا يعد فشلا للطفل المصاب بالتوحد بقدر ما هو فشل للمدرسة، وإذا ما رغبنا في تحقيق تقدم حقيقي للأطفال المصابين بالتوحد، فلابد أولاً أن نعترف بهذا الفشل ونسجله، وأن نعمل من خلال سياسة الدمج على إعادة تنظيم المدارس بهدف إنشاء مدرسة عامة توفر مختلف أشكال التعليم التي تتلائم مع القدرات النتباينة والاحتياجات الخاصة لأفراد المجتمع داخل نظام تعليمي واحد ملائم.

إنّ الخدمات التعليمية المخصصة للأطفال المصابين بالتوحد في حالة تغير وتقلب في غالبية بلاد العالم، وفي العديد من المناطق الأوروبية وأمريكا الشمالية وجنوب المحيط الهادي أصبح التعليم المنفصل للمصابين بالتوحد وغيرهم موضع شك، وهناك محاولات لتلبية الحاجات الخاصة في المدارس العادية حيث يتم في الوقت الراهن في العديد من دول العالم وخاصة المتقدمة دمج التلاميذ المصابين بهذا المرض من الناحيتين الجغرافية و التربوية في صفوف المدارس العادية كلما أمكن ذلك، وحتى في حالة المصابين بالتوحد بشكل حاد يحول دون الدمج الكامل وتحتم في نفس الوقت أن يتم تعليمهم في صفوف مستقلة فإنه يتم توفير صفوف مستقلة داخل المدرسة العادية، بحيث يقترن ذلك باتصالات منظمة ومخططة مع أقرانهم غير

[21]- مريم صالح الأشقر، دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع، إصدارات المركز الثقافي الاجتماعي بالجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة 2003، ص72.

المصابين، وذلك من منطلق أن المصلحة التربوية للتلاميذ يجب أن تكون لها الأولوية على المتاعب الإدارية الناجمة عن القرارات المتعلقة بنظام الخدمة داخل المدارس العادية.[22]

شروط الإدماج:

لكي يتجسد الإدماج ينبغي مراعاة الشروط الآتية:

1- ينبغي أن يكشف للمتعلم بأن مختلف المشكلات التي يعمل على حلها متشابهة.
2- ينبغي توجيه انتباه المتعلم إلى المعطيات الأساسية عوض الثانوية(السطحية) منها.
3- من المستحسن أن يكون المتعلم متعودا على مجال المعرفة الذي تنتمي إليه المشكلات الواجب حلها.
4- ينبغي أن تصاحب الأمثلة المقترحة على المتعلم بقواعد من صياغة هذا الأخير.
5- من المأمول أن يتم التعلم في إطار اجتماعي.

كيف نعد نشاط إدماج؟

إعداد نشاط الإدماج معناه إيجاد الصيغة التي يعتمد عليها لجعل التلميذ في وضعية تنتمي إلى عائلة من الوضعيات المتعلقة بالكفاءة المستهدفة، لتحقيق ذلك يمكن اتباع الخطوات الآتية:

1- تحديد الكفاءة المستهدفة.
2- تحديد التعليمات (الأهداف الخاصة) التي نريد إدماجها.
3- اختيار وضعية تنتمي إلى عائلة الوضعيات مع الحرص على أن تكون من المستوى المطلوب وذات دلالة وجديدة بإدماج من نودّ إدماجه.
4- تحديد طريقة التطبيق للتأكد من وظيفة النشاط ولضمان جعل التلميذ محور النشاط وليس المعلم، وعليه ينبغي أن نبين بدقة: نشاط التلميذ أو التلاميذ، الوسائل التي ستكون بحوزة التلاميذ، التعليمة الدقيقة التي تقدم للتلاميذ، أشكال العمل (فردي، جماعي...)، خطوات الإنجاز، ملاحظات حول العقبات الممكن تجنبها.
5- إذا تعلق الأمر بأنشطة موجهة للنشر يستحسن تجريبها في أقسام مختلفة.

[22]- مريم صالح الأشقر، مرجع سابق،ص73.

خلاصة:

كما لاحظنا خلال التعريفات أن مفهوم الدمج أصبح مفهوما عالميا، حيث لم يكن معروفاً بالسابق، ولقد أصبح مفهوم الدمج متفق عليه من قبل كثير من المحللين و الكتاب، اجل نجاح عملية الدمج في المدارس العادية يجب أن تتوفر شروط عديدة لكلا الطرفين المدمجين، كذلك للذين سيقومون بدورهم اتجاه الطلاب من مدراء و معلمين.

ولقد لاحظنا أن للدمج إيجابيات وسلبيات لأن لكل عملية هناك الإيجابيات والسلبيات ولابد أن نأخذ هذه الأمور بعين الإعتبار من أجل تطوير عملية الدمج للأفضل وإنجاعها.

الفصل الثالث

التوحد

تمهيد:

من مكارم المولى عز وجل وفضائله أن خلق الإنسان اجتماعيا بالفطرية.

لكننا وللأسف نجد فئة من المجتمع اختارت لها عالما آخر تجتر فيه أفكارها أو كان قدرها أن تكون كذلك .إنهم ذوو الأوتيزم، .فاضطراب الأوتيزم هو من أكثر إعاقات النمو التي بدأت تدق ناقوس الخطر على حياة فلذات أكبادنا وعلى مستقبلهم ومستقبل الأمة، فالإحصائيات الحديثة لنسبة الإصابة بالتوحد لحقا مذهلة، فقد ارتفعت بمعدل عشرة أضعاف.

في حين لا يزال الغموض يحيط بهذا الاضطراب خاصة ذلك المتعلق بالأسباب الحقيقية للإصابة.

لكن ما يطمئن هو محاولات العلماء والباحثين لاكتشاف السبب، بالإضافة إلى وضع برامج علاجية علها تخفف من حدة أعراض هذه الإعاقة.

في هذا الفصل قمنا بعرض مفصل وشامل عن هذا الحالة حيث جمعنا من مصادر قديمة وحديثة .كما زودناه بكل جديد يتعلق سواء بالأسباب أو التشخيص أو العلاج من خلال الاتصال الالكتروني ببعض الجمعيات المهتمة بالتوحد، والاتصال الشخصي ببعض الأساتذة المختصين في علم النفس، وأطباء نفسانيين.

I- تعريف التوحد أو الاوتيزم :

1-1.التعريف اللغوي:كلمة التوحد بالفرنسية هي Autisme مستمدة من اللغة اليونانية AUTOSبمعنى ذاتيautos وبمعنى موضع أو موقع .فبجمع الجزئين ismos ismos تصبحautisme بالانجليزية .وبالعربية ذاتي الموقع .[1]

تشير كلمة التوحد في autisme معجم مصطلحات علم النفس إلى الفرد الذي يعيش مع أفكاره ويجترها لوحده.[2]

- معنى كلمة التوحد حسب ويليم خولي هي الانغلاق عن الذات والانطواء .والشخص التوحدي هو الذي يوجد لنفسه لذاته في عالمه الداخلي.

-التوحد هو الاجترار كان يجتر (المريض التوحدي) أفكاره الداخلية بدلا من أم توجه الحقائق الخارجية أفكاره .[3]

هناك عدة مصطلحات دالة على التوحد:

الذاتوية الطفيلية، الانشغال بالذات، الاجترار، التمركز الذاتي، الانغلاق الطفولي، الانغلاق النفسي، الاوتيزم، التوحدية.

1-2.التعريف الاصطلاحي:هناك عدة تعريفات للتوحد وهي كالآتي حسب التسلسل الزمني:

•**تعريف ليوكانر : 1943** التوحد حالة من العزلة و الانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال مع الآخرين والتعامل معهم .ويتميز الطفل التوحدي عن المتخلف عقليا بالقصور اللغوي الحاد وعدم الوعي بالآخرين.[4]

---

[1] - رائد خليل العبادي، **التوحد** ،ط1 ، الصفاء المجمع العربي :عمان 2006 ،ص12.

[2] - Djabri lamia, **dictionnaire l'exique des termes psychologiques** .Algérie .2006 p23

[3] - إبراهيم محمود بدر، **الطفل التوجدي**، ط 1 ، الانجلومصرية، القاهرة، 2004 ،ص20 .

[4] - رائد خليل العبادي، **مرجع سابق**، 2006 ص13 .

•**تعريف كريك : 1961** هو اضطراب يصيب الأطفال في سن الثالثة من العمر ويؤدي إلى قصور في الوظائف المعرفية والإدراكية واللغوية ومقاومة التعبير.

تعريف عبد المنعم حنفي 1978 :التوحد هو الانشغال بالذات وهو حركة العملية المعرفية في اتجاه إشباع الذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي.[1]

•**تعريف الجمعية القومية للأطفال التوحديين 1978:** اضطراب تظهر أعراضه قبل ثلاثين شهر من عمر الطفل يمس اضطراب في سرعة النمو والاستجابة الحسية للمثيرات واضطراب في اللغة والكلام والسعة المعرقبة، كذلك في التعلق والانتماء للناس والأحداث.[2]

ويضيف محمد شعلان 1978 الذهان الذاتوي أو الذاتوية الطفيلية المبكرة هما تسميتان للتوحد.

•**تعريف اورنتيزORNTIZ-1989** :التوحد احد اضطرابات النمو الشديدة في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات عصبية أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو ايضية أو علامات جينية.[3] .

تعريف ماريكا 1990 :هو مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الانتباه والتواصل، وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين فضلا عن وجود فرط في النشاط الحركي.[4]

تعريف Coleman وGillber1992: التوحد أزمة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة مصحوبة في الغالب بنسبة ذكاء وتتسم بشذوذ التفاعل الاجتماعي والاتصال الشاذ.[5]

---

[1] – ماجد السيد علي عمارة، **إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص القلق** ،ط1 ، زهراء الشرق :القاهرة ، ص14

[2] – إبراهيم محمود بدر، **الطفل التوحدي** ،ط 1 ، الانجلو مصرية :القاهرة ، 2004 ص21

[3] – نايف بن عابد إبراهيم، **قائمة تقدير السلوك التوحدي** ،ط1 ، دار الفكر:عمان، 2007 ص17

[4] – عادل عبد الله، **الأطفال التوحديين**، ط1 ،دار الرماد :القاهرة ، 2002 ص36

[5] – محمد السيد عبد الرحمان، منى خليفة علي حسن، **رعاية الأطفال التوحديين** ،ط 1 السحاب :القاهرة، 2005 ص17

• **APA تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي العام1994** : التوحد اضطراب نهائي يتميز بتلف واضح وواسع النطاق في القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي وقصور واضح في النشاطات والاهتمامات.

• **تعريف جمعية التوحديين الأمريكيةASA 1994:** التوحد عجز وإعاقة تستمر مدى الحياة تظهر نتيجة لاضطرابات عصبية تؤثر في المخ ووظائفه، ومعدله عند الذكور أربعة أضعاف عند الإناث، وهو منتشر عبر أنحاء العالم،ولا توجد عوامل في البيئة السيكولوجية للطفل تبدو أنها تسبب التوحد.

تعريف إسماعيل بدر وعبد المنان معمور : 1997 يتبنى عبد المنان معمور التعريف الذي قدمته ماريكا .ويضيف إسماعيل بدر إلى أن التوحد يتميز بعدم قدرة الطفل على فهم التغييرات الانفعالية وظهور سلوكيات نمطية.

•**تعريف روث سوليفان : 1998** وهو أول رئيس للجمعية الأمريكية لإعاقة التوحد. يعرف التوحد بقوله" اضطراب شديد في التواصل والسلوك وانه نوع من العجز يستمر مدى الحياة ويظهر خلال الثلاث سنوات الأولى.[1]

•**تعريف مؤتمر التوحد الذي عقد في انجلترا : 1999** التوحد اضطراب نمو طويل المدى تؤثر على الأفراد طيلة حياتهم .وتتمركز الخسائر التي تأتي من الاضطراب في الآتي:

-فقدان في العلاقات الاجتماعية وسائر الاتصالات اللفظية وغير اللفظية.

-فقدان في رؤية الطفل للعالم من حوله.

-مشاكل في التعلم، الإدراك، التخيل، اللعب[2].

في سنة 2000 م وضعت الجمعية الأمريكية للطب النفسي وتشخيص الاضطرابات العقلية جملة من خصائص الطفل التوحدي.

[1] – عادل عبد الله، **الأطفال التوحديين**، دراسات تشخيصية و برامجية ،ط1 ، الرشاد :القاهرة ، 2005 ص15

[2] – نايف بن عابد بن ابراهيم الزارع، **قائمة تقدير السلوك التوحدي** ،ط1 ، الفكر: عمان 2005 ص18

•تعريف مجلس البحث الوطني الأمريكي : 2001

التوحد طيف من الاضطرابات المتنوعة في الشدة، الأعراض، عمر الإصابة وعلاقته بالاضطرابات الأخرى (التخلف العقلي، الصرع...) ، تتنوع أعراضه بين الحالات وبين الحالة نفسها مع مرور الزمن .لكن هناك تشابه قوي في العيوب الاجتماعية.[1]

•تعريف كابون : 2003 لخص تعريفه من خلال ثلاث مستويات مختلفة ومعتمدة على بعضها البعض في آن واحد :التوحد اضطراب عصبي يرتبط بنمو المخ، اضطراب نفسي يشمل النمو المعرفي والانفعالي والسلوكي، وباعتبار الاضطراب في العلاقة يفصح عن فشل في التطبيع الاجتماعي الطبيعي .[2]

2/.تعريف اضطراب التوحد: التوحد هو اضطراب نمائي عصبي لا عقلي، يصيب الطفل في سن الثالثة من عمره سببه خلل في المخ الناتج عن أسباب جينية لم تكتشف بعد . يؤدي هذا الخلل إلى قصور في النمو المعرفي والانفعالي والحسي واللغوي فيجعل منه اضطراب نفسي .كما يؤدي إلى خلل في التواصل الاجتماعي والميل إلى العزلة، وقصور في اللعب الرمزي والجماعي مع وجود سلوكات نمطية متكررة، وهذا بدوره يجعل منه إعاقة اجتماعية تواصلية.

نسبة الإصابة به عند الذكور أربعة أضعاف عند الإناث لكن بشدة اقل، وهو منتشر عبر أنحاء العالم، حيث نادرا ما نجد حالتين متشابهتين تماما .ليس له علاج شافي تماما لهولكن محاولات علاجية أعطت تحسن ايجابي.

2-1.تعريف الطفل التوحدي:هو ذلك الطفل المعاق في مجال استقبال المعلومات وترجمتها وتوصيلها إلى الآخرين، فهو المنسحب اجتماعيا، والمضطرب لغويا ومعرفيا وإدراكيا، المحب

[1] – رائد خليل العبادي، **التوحد** ،ط1 ، الصفاء :عمان ، 2006 ص11

[2] – إبراهيم محمود بدر ، **الطفل التوحدي** ،ط1 ، مكتبة الانجلو مصرية :القاهرة ، 2004 ،ص23.

للروتين المقاوم للتغيير، المتميز بالسلوكات النمطية المتكررة قد نجده خاملا وقد نجده ذا فرط حركة.

II- أهمية دراسة إعاقة التوحد :

إن الأهمية من دراسة هذا الاضطراب هو السعي وراء فهمه، كما أن هذه الدراسة تلقي الضوء على مرحلة طبيعية في نمو الطفل" وهي الفترة التي يتمركز فيها الطفل حول ذاته مع وجود فارق مهم هو أن اغلب الأطفال يتجاوزون هذه المرحلة بينما الطفل المضطرب يثبت عندها".[1]

قد تكون مضاعفات الإصابة هي حدوث نوبات صرعية وحدوث الاكتئاب في بداية المراهقة.

انه لمن المهم معرفة هذا الاضطراب الذي بدأ انتشاره يدق ناقوس الخطر ويهدد البشرية.وسوف يكون أهم لو حاولنا إيجاد طرق علاجية له.

III- الخلفية التاريخية لإعاقة التوحد :

1 - المرحلة الأولى :مرحلة الاكتشاف والدراسات الوصفية :1911-1956 م

يوغين (أول من استعمل عبارة Eugen Bleuler)يعتبر الطبيب النفسي السويسري للدلالة على التوحد فقد اشتقها من التعبير اليوناني الدال عن الانطواء إلى الداخل، والانطواء الذاتي المرضي الأنفصاميين وهذا كان في سنة 1911 م ثم سميت فيما بعد بـــ dementia . praeosc[2]

من 1911 م إلى 1943 م عرف التوحد على انه مرحلة انتقالية للفصام الطفولي كاستخدام لوصف انسحاب الفصاميين. [3]

من بين **Leo Kanner** في سنة 1943 م اكتشف الطبيب النفسي الأمريكي ليوكانر مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا الذي كان يتعامل معهم احد عشر طفلا يتميزون بأعراض تختلف

[1] – إبراهيم محمود بدر: **مرجع سابق**، ص24.

[2]– file: //f: /autisme/autisme.htm 10/04/2007. de 7,p2

[3] – عبد الرحمان سيد سليمان، **محاولة لفهم الذاتوية**، ط 1 ، زهراء الشرق :القاهرة ، 2000 ص9 .

عن الأعراض المميزة للفصام .لذا اعتبرهم فئة تمثل إعاقة مختلفة أطلق عليها مصطلح **الذاتوية.**

أطفال تتشابه خصائصهم إلى حد ما **Asperger** في سنة 1944 م اكتشف الطبيب النمساوي مع أطفال **كانر.**

لقد ظهرت عدة تسميات دالة على التوحد في هذه المرحلة وهي:

- ❖ فصام الطفولة المبكرة.
- ❖ ذهان الطفولة.
- ❖ النمو غير السوي الشاذ.
- ❖ نمو الأنا غير السوي.

أما الدراسات في هذه المرحلة فقد عرفت بالوصفية وجاءت بخصائص التوحد لعدة من المجموعات التي كانت غير متجانسة لذلك لم تكن مثمرة إلى حد ما ومن بينها :أبحاث ليوكانر 1953م، **هانز اسبرجر** 1953م، **ليون ايزنبرغ**1956 مLion Eisenberg.[1]

2-المرحلة الثانية :مرحلة التصنيف الصحيح لإعاقة التوحد 1960 -1990م

ظهرت في هذه المرحلة عدة دراسات ركزت على التطورات المحتملة في قدرات ومهارات الأطفال التوحديين نتيجة للتدريب.

كما تميزت هذه المرحلة بتصنيف التوحد ليدل عن الذاتوية وليس حالة من حالات الفصام.

في سنة 1960 م قام ميشال رونز بدراسة تفصيلية لـــ 63 حالة تتراوح أعمارهم بين16 سنة فأكثر في مستشفى بلندن كانوا تحت المتابعة حيث استطاع ثلاثة منهم الشفاء التقريب الحصول على عمل باجر.مئة حالة مصابة بالذهان في فترة Milderd Creak في سنة 1963 م وصف ميلدرد كريك الطفولة) التعبير المستخدم آنذاك (وتوصل إلى أن 17 حالة منهم تجاوبوا مع الاتجاه الرئيسي للحياة اليومية سواء بالتعليم أو العمل.في سنة 1975 م روجع تعريف الولايات

[1] – محمد احمد خطاب، **سيكولوجية الطفل التوحدي**،ط 1 ، دار الثقافة : عمان ، 2004 ،ص10 .

المتحدة الأمريكية عن الإعاقات النمائية فان الذاتوية ضمن تلك الإعاقات.في سنة 1980 م روجع النظام الفدرالي مرة أخرى فان الذاتوية أخرجت من تصنيف الاضطرابات الانفعالية الشديدة للخلط بينهما (الذاتوية)والأمراض العقلية.

في سنة 1980م أيضا نشرت الطبعة الثالثة المعدلة للدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية التي فرقت بين الفصام والتوحد وبوضوح .كما صنفت الذاتوية على أنها اضطراب نمائي وليس انفعالي [1] وخالي من الهلوسة.

في سنة 1987م قام Victor Lotterبمراجعة نتائج 25 دراسة متلاحقة عن الذهان في الطفولة اغلبها لم تعتمد على معايير تشخيصية دقيقة لذلك جاءت نتائجه غير متناسقة. وكانت هناك أيضا دراسات أخرى مثل :ميتلر(1966) ، ودراسة روتر1960 . [2]

3-المرحلة الثالثة 1990إلى يومنا هذا:

أهم ما يميز هذه المرحلة هو أن عدة بحوث ودراسات ركزت على الأفراد الذاتويين من ذوي الأداء العالي .ومن بين الأسماء التي برزت:

1991 frith. 1992 kobayachi stiffenberg. 1990 chung lee

في سنة 1991 م أكد فريث انه يوجد بين البالغين من ذوي الاوتيزم لديهم قدرات عقلية ومهارات خاصة يمكنهم توظيفها للتأقلم .لكن تبقى درجة معينة من التأثير بالاوتيزم تلازمهم بقية حياتهم.

في سنة 1994 م تم ضم التوحد إلى اضطرابات النمو الارتقائي وهي:

زملة الاسبرجر، زملة ريت، اضطراب الطفولة التفكيكي وشرط(APA) [3].

وحاليا تقام عدة أبحاث علمية أثرها كان على المستوى الجيني الذي تقع الدراسة فيه على مستوى الكروموزوم رقم 23 الهش .ومازالت الدراسات قائمة عليه.

---

[1] - محمد علي كامل، **الاوتيزم** ، الإسكندرية :الإسكندرية ، 2003 ص1 .

[2] - ماجد السيد علي عمارة، **إعاقة التوحديين التشخيص والتشخيص الفارق**، ط1 ، زهراء الشرق :القاهرة ، ص21 .

[3] – (APA) الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية بيان صادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

هناك أيضا دراسات تشخيصية وبرامجية للمتخصص النفسي والأولياء لمساعدة التوحديين ببرامج التربية النفسية الحركية العلاجية.بالإضافة إلى هذا نرفق نحن الباحثان آخر إصدار في الجريدة عن تشخيص التوحد.

IV- أعراض اضطراب التوحد :

هي عبارة عن مجموعة من الخصائص التي يتميز بها الطفل التوحدي، وعادة لا 30شهرا .وسنجد في كل جانب من جوانب – يمكن التعرف عليها بشكل واضح حتى سن 24القصور النمائي عدة احتمالات وذلك لعدم تشابه حالات التوحد تماما.

1 .الأعراض السلوكية :هذه الخصائص هي متباينة من طفل توحدي إلى آخر حسب الشدة وأسلوب التصرف.

- يرى روث سوليفان 1998 أن الطفل التوحدي يعيش الوحدة الشديدة والعزلة والانغلاق على النفس الذي يؤدي به إلى القصور الشديد في الكلام أو فقدان القدرة تماما.
- خوف لأسباب بسيطة أو دون سبب.
- النظر من خلال الناس) وراءهم (وتجنب النظر في العيون.
- فرط في الحركة أو خمول وكسل.
- قصور في الحس(خلع الشعر دون الإحساس بالألم، الوقوف على الثلج).
- الإيذاء الذاتي لدى بعضهم(العض، ضرب الرأس) وقد يكون إيذاء الغير.
- 65 %من التوحديين الأطفال لا يستخدمون اليد اليمنى.[1]
- استجابات وردود أفعال غير متجانسة لمثيرات إدراكية عادية(الضحك عند بكاء،شخص، الهلع من شيء بسيط).
- حركات بدنية غريبة مثل :هز الرأس أو رفرفة اليدين.

[1] – إبراهيم محمود بدر، **الطفل التوحدي** ، الانجلو مصرية: القاهرة ط1 ،2004 ص2 .

- 25 %من الحالات يصابون بالصرع عند البلوغ.[1]
- قد يبرع البعض منهم في بعض الأشياء مثل :اللعب بالألغاز، التعرف على الأرقام،عزف الموسيقى، الرسم.
- الاستخدام الغير مناسب للعب والأشياء وحد الروتين.[2]

2.الأعراض اللغوية :يتفاوت القصور اللغوي من طفل إلى آخر.

- قد يستخدم الطفل كلمات بشكل مختلف، مرتبطة بمعان غير معتادة.[3]
- هناك % 40 من الأطفال التوحديين لا يتكلمون على الإطلاق والبعض منهم يرددون ما يسمعون[4].
- هناك بعض الأطفال التوحديين يهمسون عند الكلام، ومنهم من يتحرون بعض الكلمات.
- قد يتحدث الطفل التوحدي كثيرا عن موضوعات شيقة بالنسبة له.[5]
- الكثير من الأطفال التوحديين يفشلون في بدء المحادثة والمبادرة.
- يشير عثمان مراج أن الذاتوي يتميز بالمصاداة Echolalia حيث يردد السؤال الذي طرح عليه بنفس الشدة ونفس النغمة .كما لا يجيد استعمال الضمائر في محلها.[6]
- يشير جاردان 1995 أن الاحترازي يتحدث غالبا اقل من الطفل العادي.[7]
- الصعوبة في إدراك المثيرات التمييزية غير اللغوية الإيماءات والإشارات والحركات اليدوية و تعابير الوجه.

---

[1] – نايف بن عابد إبراهيم الزارع، **قائمة تقدير السلوك التوحدي** ،ط 1 ، دار الفكر :عمان، 2005 ص2 .

[2] – هانه مور تميز ، **الصعوبات الناجمة عن التوحد** ترجمة خالد توفيق، ط 1 ، دار هلا :القاهرة، 2005 ص2 .

[3] – محمد علي كامل، **الاوتيزم** ، مركز الإسكندرية : الإسكندرية ، 2003 ص09

[4] – محمد السيد عبد الرحمان وآخرون، **رعاية الأطفال التوحديين** ،ط1 ، دار السحاب : القاهرة ، 2005 ،ص16

[5] – إبراهيم محمود بدر ، **الطفل التوحدي**، ط1 ، الانجلو مصرية :القاهرة ، 2004 ص27

[6] – هانه مور تميز ، **مرجع سابق** ، ص2

[7] – ماجد السيد علي عمارة، **إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص القلق** ،ط1 ، زهراء الشرق :القاهرة ، ص32

3.الأعراض المعرفية والعقلية :هي بدورها تختلف من حالة إلى أخرى

- هناك حوالي % 40 من الأطفال الذاتويين نسبة ذكائهم اقل من% 55،و 30% من الأطفال الاحترار يين نسبة ذكائهم هي % 70 وسبب نقص الذكاء يرجعه العلماء إلى رفض الطفل التوحدي للإجابة عن الاختبار أو موقف الاختبار في حد ذاته.(روتر . 1983)[1]
- استجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية، فقد تكون حواسه غير متمايزة (قد يغطي عينيه عند سماعه صوت مرتفع) (إذا سمع صوتا عاديا وضع يديه على أذنيه).
- يعاني الطفل التوحدي من صعوبة في الانتباه والتركيز، والتفكير والقدرة على التخيل.
- انخفاض نسبة الذكاء الاجتماعي كما أحصاها ستون1998[2].
- عدم قدرة الطفل التوحدي على الإدراك وترجمة ما يحدث حوله.

4 .الأعراض الانفعالية:

- عدم فهم مشاعر الآخرين فقد يضحك لبكاء شخص، ويبكي من دون سبب.
- عدم إظهار أي مظاهر انفعالية في محلها مثل :الحزن، الفرح، الدهشة.
- يرى إسماعيل بدر 1997 أن الطفل التوحدي لا يضحك وإذا ضحك فانه لا يعبر عن الفرح .
- قد يغضب الطفل التوحدي غضبا شديدا خاصة إذا حدث تغيير ولو في كوب شربه
- القلق والخوف من أشياء غير ضارة .
- نقص المخاوف من الأخطار.
- التصلب عندما يحضنه أحد ما وعدوان ذاتي ويتعداه إلى الآخرين.

[1] – محمد احمد خطاب، **مرجع سابق**،ص32 .

[2] نايف بن عابد إبراهيم الزارع ، **مرجع سابق**،ص2

5 .الأعراض البدنية أو الجسمية:

- مظهر مقبول الشكل عادي.
- اختلاف في الجلد وبصمات الأصابع وهذا راجع إلى اضطراب في نمو طبقات الجلد.[1]
- الطفل التوحدي أكثر عرضة لأمراض الجهاز العاوي (السعال، الربو، ضيق التنفس).
- الطفل التوحدي في عمر بين 2 و 7 سنوات يكون اقصر من الطفل العادي.
- إن الطفل العادي المصاب بمرض معدي تصحبه حمى هذا ما نجده عند التوحدي.

6.الأعراض الحركية :مستوى الطفل التوحدي الحركي عامة مماثل للطفل العادي لكن تتخلله سلوكات شاذة وقصور وهي بدورها متفاوتة بين الحالات:

- الوقوف بانحناء الرأس وعدم تحريك اليدين عند المشي.
- تكرار حركات معينة وبتزامن دقيق :ضرب الأرض بالقدمين، رفرفة الذراعين.
- تغطية العينين باليدين، والدوران حول أنفسهم دون الشعور بالدوار.
- ظهور عدوان حركي.
- الاصطدام بالآخرين والأشياء أثناء المشي (كامل1998). [2]
- الاستغراق الطويل في بعض الخبرات الحسية مثل :مشاهدة مصدر الضوء يضاء ويطأ.

7.الأعراض الاجتماعية:

- الانسحاب من المواقف الاجتماعية.
- عدم الاهتمام واللامبالاة بالآخرين ولا بوجودهم.
- قد يلتصق الطفل التوحدي بشكل غير عادي بأحد أفراد الأسرة .
- الرغبة في اللعب وحيدا وعدم القدرة على اللعب بأسلوب تخيلي إلا إذا كان اللعب بأسلوب روتيني .

[1] – محمد احمد خطاب، **سيكولوجية الطفل التوحدي** ،ط 1 الثقافة، عمان، 2004 ص31

[2] – عبد الرحمان سيد سليمان، **محاولة لفهم الذاتوية** ، ط 1 ، زهراء الشرق :القاهرة 2000 ، ص34 .

- عدم التفاعل بينه وبين والده مع تجنب أي لقاءات عائلية.
- لاحظ" جينوت "خلال خبرته الإكلينيكية أن الطفل التوحدي يترك والدته بسهولة إذا أخذه بيده شخص آخر.[1]

8 .أعراض أخرى:

- التردد في استخدام اليدين بسبب اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الأيمن والأيسر.
- مشكلة التعميم فلا يستطيع الطفل الذاتوي تعميم ما تعلمه من نسبة.
- لا يعاني الطفل الاجتراري بالزمن ومفهومه .كما لا يعي بالفراغ.ومفاهيم الأعلى، الأسفل، خلف، أمام، إلا من خلال التربية النفسحركية.
- لا يعي الطفل التوحدي بجسمه، أعضائه.
- عدم قدرة الطفل التوحدي على أداء المهارات الاجتماعية، المهارات الحركية مثل: قذف الكرة، ركوب الدراجة، القص بالمقص ومهارات مساعدة الذات :ارتداء الحذاء، الملابس، الذهاب إلى المرحاض...الخ.
- النوم المتقطع في الليل، الأكل بشراهة في حالات فقط، شرب نوع معين من المشروبات.[2]

7- أسباب اضطراب التوحد :

لم يتم بعد التعرف على أسباب اضطراب التوحد بشكل قطعي .والسبب هو تداخل التوحد مع حالات قصور الدماغ وحالات مضطربي التواصل.

لكن العامل الجيني هو المرشح الرئيسي لان يكون السبب المباشر فانه تجرى في الولايات المتحدة الأمريكية بحوثا عدة للتوصل إلى الجين المسؤول.

[1] - نايف بن عابد إبراهيم الزارع، **قائمة تقدير السلوك التوحدي**، دار الفكر: عمان، 2005 ص2 .

[2] – سوسن شاكر مجيد، **مشكلات الطفل النفسية**، الصفاء : عمان 2008 ص30

1 .الأسباب الجينية:

- لقد أثبتت الدراسات المسحية انه من بين 2 إلى % 4 من أطفال آباء يعانون من التوحد قد أصيبوا كذلك بالتوحد، وهذه النسبة تزيد ب % 50 ضعفا عن انتشارها في المجتمع العام لآباء غير توحديين .والأسرة التي لديها طفل توحدي لها احتمال % 20 إنجاب توحدي آخر.
- في بحث مقارن بين عينة توائم متطابقة) بويضة واحدة (وأخرى من توائم متشابهة بويضتين مختلفتين (وجد أن التوحد ينتشر بنسبة % 36 في المجموعة الأولى و 0 في المجموعة الثانية .من خلال ما سبق نستنتج أن هناك جين مسؤول عن حدوث التوحد.[1]
- هناك من يرجع السبب إلى ضعف الكروموزم x الهش، حيث أن نسبة 10% من التوحديين يعانون منه وهذا ما يفسر كذلك ارتفاع معدل إصابة الذكور عن الإناث بهذا الاضطراب.
- وهناك من يعتبر أن التصلب في بعض الخلايا الداخلية التي تتحول إلى الجين المسيطر على الناحية العقلية هو المؤدي إلى التوحد وذلك بنسبة 5%.
- وجود منطقتين في الكروموزوم 17و2 تحمل الجينة المعبر عن قابلية الإصابة.
- هناك استدلالات أخرى تقترح بان منطقة الكروموزوم 7 و 16 لها دور في تحديد عما إذا كان الطفل سيصاب بالتوحد.[2]

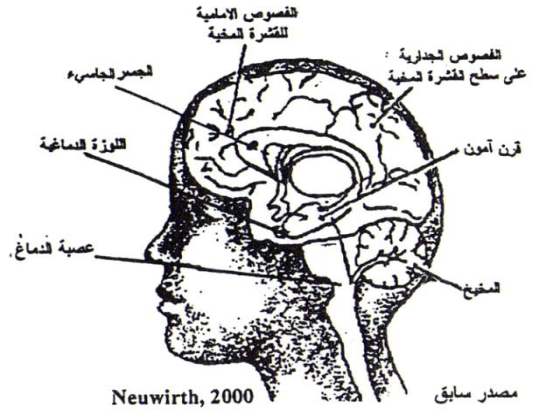
2-الأسباب العصبية التشريحية:

- تظهر صور الأشعة الحديثة(تصوير التردد المغناطيسي)علامات غير طبيعية في تركيبة المخ وحجمه، واختلافات واضحة في المخيخ.

[1] - رائد خليل العبادي، **التوحد** ،ط1 الصفاء، عمان، 2006 ، ص29 .

[2] – عبد الرحمان سيد سليمان، **محاولة لفهم الذاتوية** ، ط 1 ، زهراء الشرق :القاهرة 2000 ، ص7 .

- في تقارير Rimland 1995 تبين وجود خلل في النظام الشبكي النشط وهو النسيج الذي يتحكم في استقبال عمليات الاستشارة والانتباه والنوم، التوافق الحركي .وهذا النظام أيضا يتناسق مع النظام اللمفاوي في ترجمة العواطف والانفعالات .كما توصلت دراسات أخرى إلى وجود تلف في الفص الصدغي الذي به مراكز التفاهم والتفاعل الاجتماعي.
- نقص خلايا بور كنجي purkinje التي تساهم غي عملية الانتباه والإحساس والإثارة .
- ضعف منطقتي الأمجالا (اللوزة الدماغية) وقرن آمون في الدماغ وهما المسؤولتان بالدرجة الأولى عن السلوكيات ومشاعر الحب، الكره، الحزن ومعالجة الوسائل الحسية، ونرفق في ما يلي لصورة لدماغ طفل توحدي.[1]



Neuwirth, 2000 مصدر سابق

١-قرن آمون hippocampus يجعل ممكناً تعلم الفرد الخبرات والمعلومات الجديدة.
٢ -اللوزة الدماغية:Amygdala توجه الاستجابات العاطفية والانفعالات.
٣-الفصوص الامامية للقشرة المخية frontal lobes of Cerebrum تمكن الفرد من حل المشكلات والتخطيط للمستقبل وفهم سلوك الآخرين وضبط النزعات أو النزوات الشخصية.
٤-الفصوص الجدارية على سطح القشرة المخية parietal lobes تتحكم بالسمع والكلام واللغة.
٥-المخيخ Cerebellum ينظم التوازن الجسمي و الحركات الجسمية والتنسيق الحركي العام والاعضاء المستخدمة في الكلام.
٦-الجسر الجاسيء Corpus Callosum ينقل المعلومات من جانب الى آخر في الدماغ الانساني.
٧-عصبة الدماغ brain stem. ممر رسائل المنبهات البيلية الى الدماغ الانساني والاستجابات الصادرة منه لهذه المنبهات

يوضح مقطع طولي على دماغ طفل توحدي

شكل رقم 01 يوضح مقطع طولي على دماغ طفل توحدي

[1] – محمد زياد حمدان، **التوحد لدى الأطفال** ،ط1 ، التربية الحديثة، الفيحاء، 2001 ، ص2

ملاحظة :إن هذه الأسباب كلها تحدث أثناء حمل الأم فتضعف من قدرة الجنين على الاستجابة للمثيرات الخارجية. [1]

3 .الأسباب المناعية:تشير بعض الأدلة إلى أن الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال التوحديين يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات .وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل.

4 .الأسباب البيوكيميائية :أو الكيميائية الحيوية.

- أوضحت التجارب انه على الأقل ثلث من مرضى اضطراب التوحد لديهم ارتفاع في للازما serotonin.
- بين بحث لـــ Piven1990 أن درجة تركيز حمض Homovanilic أكثر ارتفاعا في السائل المخي المنتشر بين أنسجة المخ والنخاع الشوكي.
- هناك نقص الغلوكوز والاستولين في بعض الأطفال التوحديين.
- ارتفاع تركيز عنصر الرصاص في بلازما الدم حسب دراسة اوليفر، جرمان مانكريف(1963-1966)
- وجود بيبتيد Piptide خارج المنشأ من الغذاء تؤثر على النقل العصبي خارج من التحلل غير الكامل للأغذية المحتوية على **الغلوتين** مثل :القمح، الشعير و**الكازايين** الموجود في الألبان .
- نقص فيتامين**B6** الذي يدخل في تكوين الناقلات العصبية في الدماغ[2] .

[1] – عبد الرحمان سيد سليمان، **محاولة لفهم الذاتوية** ، ط 1 ، زهراء الشرق :القاهرة 2000 ، ص73 .

[2] – إبراهيم محمود بدر، **مرجع سابق** ، ص37.

5 .الأسباب الإدراكية: يرى أنصار هذا المنظور أن التوحد سببه اضطراب نمائي إدراكي حيث أشارت دراسة Allen1991أن الاجترارريين لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية التي ترجع إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك والكلام.[1]

6 .الأسباب النفسية: يتعرض الطفل التوحدي لانفعالات حادة قد يكون سببها إهمال الأم له لوجود طفل بعده أو قد يكون بسبب إصابة الأم نفسها بالفصام.

ويشير كانر 1995 إلى ما يعرف بالخمود العاطفي للأبوين.

يذكر اوجرمان 1970 أن الفشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل ووالديه قد يكون احد أسباب التوحد النفسية.[2]

7 .أسباب اجتماعية أسرية:

- تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل الأسرة وافتقاده للحب والحنان ودفء العائلة.
- المشكلات الاجتماعية والأزمات الاقتصادية داخل الأسرة تؤثر على نفسية الأطفال فقد تدفع بهم إلى الانسحاب والانعزال.
- تعرض الطفل لحوادث خاصة على مستوى رأسه.
- أثبتت الدراسات أن الولادة العسرة قد تزيد من احتمال ولادة طفل توحدي أو حقن الأم بالتطعيم ضد الحصبة الألمانية.
- إدمان الأم أو الأب على الكحول والمخدرات.[3]

VI- معدل انتشار اضطراب التوحد :

طبقا لرأي Wing1985فان التوحد يوجد في جميع المناطق الجغرافية وفي جميع الجماعات والأجناس والجماعات العرقية وعند مختلف الطبقات الاقتصادية.

---

[1] – عبد الرحمان سيد سليمان، **محاولة لفهم الذاتوية** ، ط 1 ، زهراء الشرق :القاهرة 2000 ، ص74 .

[2] – ماجد السيد علي عمارة، **إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص القلق** ،ط1 ، زهراء الشرق :القاهرة ،ص26

[3] – محمد احمد خطاب، **سيكولوجية الطفل التوحدي** ، ط 1 ، دار الثقافة: الأردن 2004 ، ص4 .

-إن نسبة ظهور هذا الاضطراب على المستوى العالمي هي في تزايد حيث وصلت إلى 20/15حالة 10.000 لكل حالة ولادة حية أي 10 أضعاف ما كانت عليه .بسبب التأثير التلوثي على الجانب الجيني.

يبشر التوحد بنسبة 4 أضعاف عند الذكور ما عند الإناث لكن بشدة أخف.[1]

VII-نظريات اضطراب التوحد :

1-النظريات القديمة:

أ -**النظرية الصينية** :لقد عرف الصينيون إعاقة التوحد منذ أكثر من 2000 عام وذلك عن طريق تحسين الجهاز الهضمي والمناعي.

يرى الباحثون حاليا أن التوحد غالبا ما يكون بعد الولادة وبسبب نقص فيتامين**B6** الذي يعوق عملية نمو المخ.

-إن الطحال ينمو بعد الولادة في حين الكلى تنمو أثناء الحمل.

-إن أي مشكل في المعدة أو الطحال أو معا يؤدي إلى عدم قدرة الجسم على امتصاص فيتامين**B6** وهذا ما توصل إليه علماؤنا حاليا .

بالمقارنة بين هذه المعطيات نجد ما يلي:

•هناك علاقة بين الجهاز الهضمي والتوحد .أي أن أي تلف في الطحال أو المعدة يؤدي مما يؤدي إلى نقصه في الجسم وهذا إلى عدم قدرة الجسم على امتصاص فيتامين**B6** الأخير نجده عند العديد من التوحديين.

•كما يرى الصينيون قديما أن تلف الكليتان والطحال يؤدي إلى تلف الجهاز المناعي وحاليا توصل الباحثون إلى نتيجة مشابهة تماما حيث أن:

[1] – سوسن شاكر مجيد، **مشكلات الأطفال النفسية** ، ط1 ، دار صفاء : عمان ، 2008 ص29 .

•تطوير الجهاز الهضمي والمناعي للمتوحدين بإتباع جمعية غذائية خالية من الكازايين والغلوتين أدى إلى تحسين أوضاعهم وخفض سلوكياتهم التوحدية بنسبة90% .[1]

ب –نظرية الاضطراب الايضي :هذه النظرية لديها علاقة بما توصلت إليه النظرية السابقة.وهي تفترض وجود peptideخارج المنشأ (من الغذاء) تؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي مما يؤدي إلى اضطراب في الانتباه، الاستجابة، الإدراك.

هذه الببتيدات تتكون من حدوث التخلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على العلوتين مثل : القمح، الشعير، الكازايين الموجود في الألبان.

لكن لهذه النظرية نقاط ضعف من بينها أن هناك العديد من الأشخاص من لم تتحلل هذه المواد بالكامل عندهم وهم ليسوا توحديين.[2]

وتأتي نظرية أخرى نقول بان peptide يمر إلى المخ ويؤثر على الدماغ .

VIII- الأمراض الوراثية المصاحبة للتوحد :

في سنة 2003 ذكرت الباحثة رابية حكيم أن هناك بعض الأمراض التي تصاحب أحيانا التوحد وهي:[3]

1.متلازمةx الهش: سببه عيب في تركيب الكروموزم (الصبغي)**x** الهش لأسباب مجهولة لحد الآن، ويعطي هذا العيب الطفل صفات معينة :بروز الأذنين، كبر مقاس محيط الرأس، مرونة شديدة في المفاصل، تخلف عقلي.

2.مرض فيني كيتونوريا (Veny Ketonoria):هو مرض وراثي سببه أن الحمض الأمني المسمى فينل الانين لا يتم تمثيل له Métabolismeفي الجسم وذلك بسبب نقص أو عدم نشاط إنزيم معين في الكبد، فيؤدي ذلك إلى تراكم هذا الحمض في الدم والمخ.

[1] – محمد احمد خطاب ، **مرجع سابق**، ص82 .

[2] – نايف بن عابد إبراهيم الزارع، **قائمة تقدير السلوك التوحدي**، ط 1 ،دار الفكر: عمان ، 2005 ص31

[3] - إبراهيم محمود بدر ، **الطفل التوحدي**، ط1 ، الانجلو مصرية :القاهرة ، 2004 ص2 .

3. مرض التصلب الحدبي :هو أيضا مرض وراثي، يوصف بوجود مشاكل في الجلد وبقع لونها داكن أو فاتح عن الجلد، إلى جانب تخلف عقلي.

IX- لفروقات بين التوحد وبعض الاضطرابات النمائية :

1 . الفرق بين اضطراب التوحد والتخلف العقلي :[1]

المصاب بالتوحد	المتخلف عقليا
❖ يفقد الطفل التعلق بالآخرين حتى عند وجود نسبة ذكاء متوسطة.	❖ ينتمي ويتعلق بالآخرين ولديه وعي اجتماعي نسبي.
❖ غير قادر على التغيير اللفظي ولديه قدرة محددة على الإدراك الحركي والبصري.	❖ يفتقد القدرة على التعبير اللفظي والإدراك الحركي البصري.
❖ صعوبة استخدام اللغة، فان وجدت. فهي غير عادية وغير مفهومة.	❖ الاستخدام اللغوي والتواصل مع الآخرين باللغة محدود للغاية.
❖ العجز الجسمي والعيوب الجسمية قليلة وتكادتنعدم.	❖ ارتفاع نسبة العيوب والعجز الجسمي.
❖ السلوك النمطي الظاهر والحركات الكبيرة مثل التأرجح يتم في صورة نمطية.	❖ يختلف السلوك النمطي باختلاف الإعاقة العقلية.

2 .الفرق بين التوحد وزملة ريت Rette :

التوحد الطفيلي	اضطراب ريت
❖ قصور النمو موجود وظاهر بعد الميلاد .	❖ يبدي المريض تدهورا واضحا تدريجيا في النمو مع التقدم في العمر.
❖ غالبا لا توجد وإذا وجدت فهي غالبا نتيجة عادات مكتسبة.	❖ اضطراب وعشوائية اليد ونمطيتها عرض مستمر.
❖ الوظائف العضلية سليمة .	❖ غياب التوازن، التناسق الحركي .
❖ يوجد اضطراب في استخدام اللغة	

[1] - Primeau Anne-Marie, **l'autisme le rouge et le noir**, Etranger de soi, Paris,1998 p88.

❖ ولكن لا تفقد حصانتها.	❖ فقدان تام للوظائف اللغوية .
❖ اضطرابات التنفس نادرة أو لا توجد.	❖ اضطرابات التنفس احد الأعراض الرئيسية.
❖ ثبات في محاور النمو المختلفة دون تدهور.	❖ التدهور في محاور النمو .
❖ نوبات صرع قليلة أو نادرة وان ظهرت فهي في مرحلة البلوغ.	❖ نوبات الصرع تظهر مبكرا، 75% من حالات عنيفة متكررة تصاحبها إفرازات حمية.
❖ يصيب الذكور أكثر من البنات لكن بشدة اقل.	❖ يصيب البنات فقط.

3 .الفرق بين التوحد وزملة أسبر جرAsperger:

التوحد	زملة أسبرجر
❖ قصور لغوي .	❖ طلاقة في الكلام قبل أربع سنوات.
❖ الاهتمام والتعلق بالأشياء كلية	❖ الولع بالموضوعات المعقدة وتصاميم الأشياء الدقيقة.
❖ (الاهتمام وميض النور وانطفائه).	
❖ عدم وجود أي تفاعل اجتماعي مع الآخرين.	❖ تفاعل اجتماعي غير مناسب أحيانا مع الآخرين.
❖ تأخر النمو الإدراكي بل وانعدامه.	❖ عدم تأخر النمو الإدراكي .
❖ الأهداف المتوقع تحقيقها من خلال البرامج العلاجية نسبتها قليلة.	❖ الأهداف المتوقع تحقيقها من خلال البرامج العلاجية نسبتها عالية.

X- الاكتشاف المبكر لحالات التوحد :

قد تلاحظ الأم بعض السلوكيات الشاذة على طفلها ومن بين هذه السمات التي تظهر قبل إتمام الطفل لعامه الثالث وهي:عدم محاولة تحريك جسمه، أو اخذ الوضع الذي يدل على رغبته في أن يحمله احد .

تصلب الطفل عندما يحمل ومحاولة الإفلات بصورة غير طبيعية.

يبدو الطفل وكأنه أصم، ولا يستجيب لذكر اسمه أو لأي أصوات من حوله. [1]

فشل الطفل في التقليد كباقي الأطفال في المرحلة العمرية نفسها.

قصور أو توقف في نمو القدرة على الاتصال اللغوي وغير اللغوي.

ملاحظة :إن هذه الأعراض تختلف من حالة إلى أخرى وبدرجات متفاوتة.

XI- علاج التوحد :

بعد البحث الطويل والدقيق الذي قمنا به نحن الباحثان في الكتب القديمة والحديثة التي تناولت موضوع التوحد، وهذا بصدد معرفة علاج التوحد ناهيك عن البحث في شبكت الانترنت باعتبارها وسيلة بحث تضم الأحداث في جميع الميادين فإنه قد توصلنا أنه لا يوجد علاج واضح وشافي تماما لهذا الاضطراب حتى الساعة وقد يرجع السبب إلى عدم معرفته السبب الرئيسي الجيني لهذه الإعاقة.

لكن هذا لا يعني عدم وجود محاولات علاجية استهدفت أعراض محددة وحققت تحسن جيد لبعض الحالات وأفضل العلاجات هي التي تستهدف المشكلات المركزية في مرض التوحد (ضعف التواصل الكلامي والجسدي والاجتماعي، الاهتمامات الروتينية).

1.أهمية التدخل المبكر في علاج اضطراب التوحد:

•إن التدخل المبكر يتيح فرصة أكبر لتطور ونمو المخ لدى الطفل التوحدي من خلال برنامج تعليمي منظم بدرجة عالية من 2- 3 سنوات، إذ أن المركز العصبية والحديثة في الجهاز العصبي تنمو في هذه الفترة وتكون في مرحلة الشكل فمن السهل تعديلها.[2]

•التدخل المبكر يؤدي إلى تنمية القدرات المعرفية والاجتماعية.

[1] – إبراهيم محمود بدر، **الطفل التوحدي**، ط1 ، الأنجلو مصرية :القاهرة ،سنة 2004 ص64.

[2] – إبراهيم محمود بدر: **مرجع سابق**، ص64.

•التدخل المبكر يساهم في التقليل من السلوكيات غير المرغوب فيها لن الطفل في هذا العمر 2–6 سنوات يكون مرن وقابل للتغيير .

2.طرق العلاج:

أ – العلاجات التقليدية لاضطراب التوحد:

أ 1– **العلاج النفسي التقليدي** :يعود الفضل إلى Bruno Bettelheimفهو أول من اقترح استخدام المدخل النفسي الذي يركز على خلق بيئة بعيدة عن الوالدين حتى يتمكن الطفل التوحدي من النمو كشخص مستقل.

كان العلاج يتم بجلسات التحليل النفسي وتقني سائدا حتى التسعينات.[1]

الهدف من هذه الطريقة هو إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحية وهو يشمل على مرحلتين:[2]

1– يقوم المعالج بتزويد الطفل أكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

2–يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل الإشباع والإرضاء.

أ–العلاج الطبي :ويظم العلاج الدوائي، والهرموني، والغذائي.

ب– العلاج الدوائي:على الرغم من التركيز على الأساس البيولوجي للإصابة بالتوحد إلا أنه لا يوجد حتى الآن دواء ناجع متفق عليه.

هذه الطريقة من العلاج تقدم مجموعة من الأدوية المخففة لبعض أعراض التوحد ولا تقدم إلا بوصفة طبيب أطفال وبجرعات معينة.

(1) Rilatine Haloperidiol لعلاج فرط في الحركة.

---

[1] – عبد الرحمن سيد سليمان، **محاولة لفهم الذاتوية**، ط1 ، ، الزهراء الشرق :القاهرة ، 2000 ص91 .

[2] – محمد أحمد خطاب، **مرجع سابق** ، ص87

(2) Naltroxone لخفض السلوك العدواني .

(3) Tofranil مهدئ للخلايا المستقبلة للمثيرات في المخ.

وغيرها أمثال : Chlorpromazine Thriodazine

Mellarel, Haldol, Respitidol ... . الخ.[1]

ω **العلاج الهرموني:**[2] وضعRimland مؤسس الجمعية الأمريكية للتوحد وطبب استخدام هرمنSectrine الذي تفرزه الأمعاء لكي يحفز إفراز بعض العصائر في البنكرياس الذي يؤدي إلى تحسن من الناحية اللغوية والاجتماعية.

-لكن مؤخرا اكتشف أنه له آثار جانبية خطيرة.

-استخدم هرمون Melatonine الذي تفرزه الغدة الصنوبرية في الدماغ الإنساني يساعد على التخفيف من اضطرابات النوم ولديه أيضا آثار جانبية إذا أخذ لمدة طويلة.[3]

ω **-العلاج الغذائي :لـــ البروفسورJakk. Panksepp: 1979.**

أنه بإتباع النظام الغذائي لفترة Robert cade لقد وجد أحد المهتمين بعلاج التوحد وهو لا تزيد عن 06 أشهر أودت إلى تحسن نسبة % 80 وأوصى بالصبر وملاحظة التحسن التدريجي، وتظم هذه الحمية ما يلي:

-الامتناع عن تناول المواد الغذائية المحتوية على الكازيينCasein الموجودة في الألياف وذلك لأن الأطفال التوحديين لديهم قصور في هضمه، وينتج عن ذلك تكوين وهو ذو تأثير مخدر يزيد من أعراض التوحد- Casomophine . الامتناع عن تناول القمح والشعير لاحتوائها على بروتين غلوتين Glutenبروتين كازموفين المؤثر على المخ.[4]

---

[1] – محمد السيد عبد الرحمن، منى خليفة علي حسن، واخرون، **رعاية الأطفال التوحديين**، ط1 ، السحاب :القاهرة ، 2005 ص83

[2] – محمد أحمد خطاب،**مرجع سابق**، ص93

[3] - محمد زياد حمدان، **التوحد لدى الأطفال**، ط1 ، التربية الحديثة: الفيحاء ، 2001 ص98

[4] – سوسن شاكر مجيد، **مشكلات الأطفال النفسية**، ط1 ، صفاء: عمان ، 2008 ص307

.تناول الخضروات (بطاطا، الطماطم ..) اللحوم، الأرز، والفواكه بجميع أنواعها. تناول الفيتامينات ، والكالسيوم.

أ3 – العلاج السلوكي: يعتمد هذا العلاج على طرائق تعديل السلوك في البيت أو في فصول دراسية خاصة، وهذا الأسلوب العلاجي لا يهتم بالأسباب مثل الطرائق السابقة، وإنما يعتمد على الظاهرة نفسها.

–يتم من خلال هذا الأسلوب تشجيع الطفل وإكسابه مهارات اجتماعية، ومهارات التواصل، رعاية الذات، المهارات المعرفية. نموذج:[1]

- التقاء العين بالعين . – وضع كرات صغيرة في زجاجة.
- تصحيح استعمال الضمائر. – تفريغ العلب من الأشياء وتسميتها.
- تسمية الأشياء التي يلعب بها. – تسمية ملابسه.

أ4 – العلاج الحسي حركي:هو من أقدم طرق العلاج والأكثر شعبية ، يعتمد هذا العلاج على تحفيز الأطفال أو تقليل تحفيزهم ضمن المعدل الطبيعي من منطق أن التوحديين يعانون من صعوبة في تحويل المدخلات والمستثيرات العصبية وترجمتها إلى أعمال مفيدة.

والعلاج الحسي حركي يجعل الطفل التوحدي يقوم ببعض النشاطات مثل :التأرجح ،الدوران، التوازن... الخ.

ومن المستحسن أن تكون في مساحات أرضية واسعة، الجري والتسلق.[2]

ب –الاتجاهات الحديثة في علاج الطفل التوحدي:

ب1 – العلاج السلوكي الحديث :هو وجه جديد لعلاج قديم .من خلال تطلع – الباحثان– على بعض النماذج في شبكة الانترنت وجدنا أنه يعتمد علة تحديد الدافع والاستجابات بسلوك ما، ثم عمل تغذية رجعية *ثم إجراء محاولات منظمة لبناء سلوك المرغوب فيه.

[1] – إبراهيم محمود بدر، **الطفل التوحدي**، ط1 ، الأنجلو مصرية: القاهرة ، 2004 ص80

[2] – رائد خليل العبادي، **التوحد** ، ط1 ، صفاء: عمان : ، 2006 ص22

– تشير الإحصائيات إلى أن عدد كبير من الأطفال التوحديين ممن خضعوا للعلاج الفردي المكثف القائم على هذا الأسلوب قد تمكنوا من دخول فصول الدراسة العادية.

ب2 – البرامج التأهيلية وبرامج التدخل العلاجي:عند قيامنا – نحن الباحثان – بالاتصال ببعض المواقع الالكترونية لبعض الجمعيات التي تنضم برامج علاجية من بينها السعودية لعلاج التوحد . وجدناها تشمل برامج علاجية تعليمية مدرسية، ومنزلية بقصد تعامل مع حالات الأوتيزم فرديا وجماعيا ، من أجل تعليم الطفل التوحدي وإعداده لمهنة مناسبة لقدراته وكذا مساندة أسرته وإشراكها في العلاج.

ب3 – العلاج بالفيتامينات:وهذا إلى جانب فيتامينات أخرى وهذا الدور يحسن من أدراك الطفل وترجمته لمختلف المثيرات التي يتعرض لها.

– ليس هناك أثار جانبية عن تناول جرعة كبيرة منB6 و المغنازيوم ولكن التوقف عن الأخذ منها يؤدي إلى زيادة الاضطرابات السلوكية.[1]

XII- اضطراب التوحد في الجزائر :

لقد ورد في مجلة الجدل الجزائرية في العدد السابع لتاريخ من 18 أفريل إلى غاية02 ماي 2009 وبالتحديد في الصفحة 46 حيث كان الموضوع تحت عنوان "" خيبة أمل دون إسم " وهكذا ركز هذا المقال المنشور على عدة نقاط أهمها:

–غياب التشخيص الدقيق لاضطراب التوحد في الجزائر.

–إحصائيات المصابين بهذا الاضطراب في الجزائر المقدرة ب 65 ألف طفل توحدي من درجات متفاوتة ، 360 فقط منهم تحت المتابعة لمختلف المراكز العلاجية[2].

[1] – كوثر حسن عسلية، **التوحد** ،ط1 ، صفاء :عمان ، 2006 ص67.

[2]– Kariméne Toubbiya – Autisme en Algeré." Un désespoir sons nom. EL'DJADEL. N=0 07. DE 18 Avril/ 2Mai 2009.alger. p44

1-المراكز العلاجية لاضطراب التوحد بالجزائر:هي عبارة عن مراكز علاجية ومصالح استشفائية خصصتها الدولة الجزائرية للعلاج الأمراض النفسية والعقلية للأطفال والمراهقين حيث تستقبل يوميا عشرات الأطفال التوحديين نذكر من أبرزهم:

-مركز العلاج النفساني للأطفال بالشراقة حيث يستقلل أكثر من 20 طفل توحدي تتراوح أعمارهم من5 إلى 15 سنة، حيث تم فتحه سنة 2006 ، ويضم أخصائيين نفسانيين ومعالجين أرطوفونيين وأخصائيين في العلاج النفس لحركي.

-المصلحة الإستشفائية لطب الأمراض العقلية أطفال ومراهقين" دريد حسين."

يعقوبي زهير مستشفي إعادة التأهيل والتكييف الحركي" زرالدة."

2-النشاط الجمعوي المهتم بهذا الاضطراب في الجزائر:بانتشار هذا الاضطراب بشكل مذهل وسريع فإن النشاط الجمعوي خاصة من قبل الأولياء لم يبقى مكتوف الأيدي.فنجد هناك جمعيات على المستوى الجهوي:

1-جمعية " بسمة الأمل "بالجزائر العاصمة، برئاسة الطبيبة النفسانية مقصن ليندة.

2-جمعية "وفاء "بقسنطينة، تأسست سنة 2004 ، برئاسة السيدة بوفامة.

بوهران تأسست سنة 2007 برئاسة السيدة 3- "AEA " جمعية الأطفال التوحديين نوري.

3-تقييم علاج اضطراب التوحد في الجزائر: إن اهتمام -الجزائر بالعلاج لأمر حديث مقارنة مع اهتمام الدول العربية) (الأردن، مصر، السعودية) والدول الغربية (و.م.أ، فرنسا...الخ).

لكن من خلال زيارتنا لمختلف المراكز العلاجية والمصالح الاستشفائية وبعض أقسام العلاج النفساني في المستشفيات الكبرى[1] :المستشفى الجامعي لبني مسوس، ومصطفى باشا وكذا بن عكنون .فقد تفاجأنا منة مستوى العلاج النفسحركي، الذي ينعدم في كل هته الأقسام.فبالرغم من

[1] – Kariméne Toubbiya – Autieme en Algeiré." Un désespoir sons nom. EL'DJADEL. N=0 07. DE 18 Avril/ 2Mai 2009.alger. p44

تردد اليومي للأطفال التوحدين إلى أنهم يخضعون فقط للعلاج النفسي و الأرطفوني في حين وجدنا عيادات العلاج النفسي والارطفوني الخاصة والمتوزعة عبر مختلف بلديات ودوائر العاصمة، تهتم بالعلاج النفسحركي كما توفر لذلك أخصائيين ذو كفاءات .لكن للأسف فهذه العيادات لا يقصدها إلى من يمكنهم دفع تكاليف العلاج.

فأين يذهب أولياء الطفل التوحدي الفقير أو الميسور...؟

وبصفة عامة فتصريح الطبيب **ولد طالب** من مستشفى الأمراض العقلية بدريد حسين بقاريدي .2**قائلا لمجلة الجدل** :إن التربية العقلية تمثل الأب الفقير للصحة في الجزائر.تماما كما هو الحال للطب العقلي ذلك الأب الفقير للصحة العامة.[1]

[1] – Kariméne Toubbiya – Autieme en Algeiré." Un désespoir sons nom. EL'DJADEL. N=0 07. DE 18 Avril/ 2Mai 2009.alger. p44

خلاصة:

بعد هذا العرض الشامل والمفصل والذي تناول اضطراب التوحد لدى الطفل [6-12] سنوات وهذا في ظل ما تحصلنا عليه من معلومات وما توصلت إليه الأبحاث حاليا فإنه لا يمكننا إلا القول بأن هذا الاضطراب النمائي يشكل فعلا شبحا يطارد الطفل في هذه المرحلة الجد حساسة، كونه يعيق مختلف جوانب النمو لديه ويقطع كل صلة تواصل له مع هذا العالم، علاوة على هذا فإن ما يزيد الوضع تعقيدا هو عدم توصل الباحثين إلى تحديد العامل الجيني المسبب الرئيسي .لكن ما يحفز روح البحث وما يوسع بصيص الأمل هو نجاح بعض حالت التوحد في الاندماج التدريجي مع المجتمع وتحقيق مستوى لا بأس به من النمو الاجتماعي والنفسي و الانفعالي، وهذا بفضل برامج إعادة التأهيل والتكييف المكثف.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول

طرق ومنهجية البحث

تمهيد:

بناء على ما أثير من تساؤلات تبحث عن الإجابات التي تمثل أبعاد الإشكالية التي تدور حولها الدراسة الحالية، وطبقا لما أسفرت عليه الدراسات السابقة، التي أنارت الطريق لإستنتاج الإجابات المحتملة لتلك التساؤلات التي صيغت في صورة فرضيات، لزم علينا القيام بدراسة تطبيقية وذلك للتحقق من صحة الفروض لإثباتها أو نفيها، حتى تمكننا الوصول إلى نتائج محددة.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى التعريف بمنهج البحث، الدراسة الإستطلاعية ونتائجها عرض مجتمع البحث وعينته و حدود الدراسة، مع تحديد متغيرات الدراسة وفي الأخير عرض الأساليب الإحصائية المستعملة في البحث.

1. المنهج المتبع:

المنهج الوصفي مجموعة الأسس والقواعد التي يتبعها الباحث من أجل الوصول إلى الحقيقة، يقول عمار بحوش "أنّه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لإكتشاف الحقيقة"[1]

المنهج في البحث العلمي يختلف بإختلاف المواضيع، لذلك توجد أنواع عديدة من المناهج العلمية، حيث أنّ طبيعة الدراسة ونوع المشكلةهي التي تحدد المنهج المتبع في الدراسة.

المنهج المستخدم:

المنهج الوصفي:اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي وهذاالإختبار لم يحدث اعتباطيا بل نتيجة حتمية لطبيعة الموضوع، ومن ثم فالمنهج الوصفي هو: "طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو سكان معينين"

2. الدراسةالإستطلاعية:

ممّا لاشك فيه أنّ ضمان السير الحسن لأي بحث ميداني لابدّ على الباحث القيام بدراسة استطلاعية لمعرفة مدى ملائمة ميدان الدراسة لإجراءات البحث الميدانية والتأكد من صلاحية الأداة المستخدمة والصعوبات التي قد تعترض الباحث.

وعليه قمنا بإجراء دراسة استطلاعية بالمركز البيداغوجي النفسي بعين وسارة وكان الغرض منها:

- التعرف على النظام الداخلي للمركز وعدد الأطفال المصابين بالتوحد و سنهم وتصنيفاتهم.
- التعرف على أفراد العينة قيد الدراسة من خلال الإطلاع على الملفات الإدارية.
- الإتصال بالمربين المختصين والأطباء المتواجدين بهذا المركز قصد اطلاعهم على موضوع الدراسة.

[1]- عمار بوحوش: مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط3، الجزائر، 2001، ص137.

– قمنا بزيارة ميدانية للمركز البيداغوجي النفسي بعين وسارة حيف قابلنا مدير المركز بالنيابة وتم طرح مجموعة من الأسئلة لغرض تقصّي الحقائق والحصول على معلومات كافية عن المجتمع الأصلي للدراسة، حيف وجدنا تفهما وتعاونا كبيرين من إدارة المركز التي أعطت عناية كبيرة واهتمام بالغ لموضوع الدراسة وسهلت لنا المهمة في تحقيق الأهداف قيد الدراسة.

3.عينة البحث:

"العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزءاً من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث".[2]

1.3 مجتمع الدراسة:

يعرفه"GRAWITZ" على أنّه:(مجموعة منتهية أوغير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي ترتكز عليها الملاحظات)[3]

2.3 العينة قصدية:

وهي التي يتم اعتبارها بناءً على حكم شخصي أو تقدير ذاتي بهدف التخلي من المتغيرات الدخيلة لإلغاء مصادر التعريف المتوقعة لكن لابد من الوقوع في التحري الناتج امّا بسبب التحيز الشخصي أو بسبب الجهل في بعض صفات المجتمع بخاصية وجود ارتباط غير مكتشف بين طريقة المعاينة أو المتغير الذي يسعى الباحث لدراسته مثل اختيار مجموعة متخصصة في الإعلام وأخذ رأيهم حول اعلام الدولة واعتبار رأيهم هو الرأي العام.[4]

3.3 العينة:

وهي النموذج الأول الذي نعتمد عليه لانجاز العمل الميداني، والعينة هي المجموعة الفرعية من عناصر مجتمع بحث معين، وكان مجتمع البحث في دراستنا وشملت 20 قائم " مربي أو اخصائي".

[2]- رشيد زرواتي: مناهج و أدوات البحث في العلوم الاجتماعية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، الجزائر،2007، ص33.
[3]- موريس أنجرس: "منهجية البحث العلمي"، ترجمة :بوزيد صحراوي وآخرون ، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2004، ص298.
[4]- رشيد زرواتي: مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع ،ط1، الجزائر، 2007، ص334.

4.المجال المكاني والزماني:

1.4 المجال المكاني:

قمنا بإجراء الدراسة الميدانية الخاصة بالبحث في المركز البيداغوجي النفسي بعين وسارة.

2.4 المجال الزماني:

حيث كانت زيارتنا للمركز البيداغوجي النفسي بتاريخ 20 أفريل 2017.

5.ضبط متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: "السبب" : وهو الذي يؤدي إلى التأثير في قيم متغيرات أخرى لها علاقة به وحددنا المتغير المستقل في بحثنا وهو النشاط الرياضي الترويحي التربوي.

المتغير التابع: "النتيجة":

وهذا المتغير معروف على أنه يتغير نتيجة تأثير المتغير المستقل وحددنا المتغير التابع في بحثنا وهو الإدماج الاجتماعي.

المتغير الوسيط: هو الأطفال المصابين بالتوحد.

6.أدوات جمع البيانات:

1.6 جمع المعلومات وكيفية تطبيقها:

انذ حصولنا على المعلومات الكافية والبيانات المتعلقة بالدراسة سهلت علينا الإلمام والإ؛اطة بأغلب جوانب الدراسة وجاءت هذه مباشرة بعد تحديد العينة المراد دراستها وتختلف هذه الطريقة بإختلاف الموضوع وحسب المجال الذي تمت فيه الدراسة استعملنا في بحثنا مجموعة من الطرق المتمثلة في:

1.1.6 طريقة الإستبيان:

حيث تعد وسيلة لجمع المعلومات مستعملة وبكثرة في البحوث العلمية ومن خلالها تستمد المعلومات مباشرة من المصدر الأصلي وتتمثل في جملة من الأسئلة مقسمة إلى" مغلقة، نصف مغلقة، مفتوحة " ويقوم الباحث بتوزيعها على العينة المختارة ، كالإجراء الأولي ثم يقوم بجمعها ودراستها وتحليلها ثم استخلاص النتائج منها، وقد قمنا باختيار الإستبيان لكي يسمح لنا بعملية جمع المعلومات وتحليلها بسهولة، وتضمن الإستبيان قائمة تصم عشرين سؤالاً يجاب عليها بوضع علامة (×) داخل الخانة المختارة، وهي موجهة إلى أفراد العينة لأجل الوصول إلى معلومات حول الموضوع أو المشكلة المراد دراستها.

الأسئلة المغلقة أو محدودة الإجابات:

وفي هذا النوع من الأسئلة يحدد الباحث الإجابات الممكنة أو المحتملة لكل سؤال ويطلب من المستجيب إختيار أحدها أو أكثر.

الأسئلة المفتوحة أو الحرة:

في هذا النوع من الأسئلة يترك للمبحوث حرية الإجابة عن السؤال المطروح بطريقته ولغته وأسلوبه الخاص، الذي يراه مناسبا.

الأسئلة المغلقة المفتوحة:

في مثل هذا النوع من الأسئلة ، يطرح الباحث في البداية سؤالاً مغلقاً، أي يحدد فيه الإجابة المطلوبة ويقيد المبحوث باختيار الإجابة.

2.1.6 تحكيم الإستبيان الخاص ببحثنا:

يعتبر التحكيم من طرف الأساتذة المتخصصين وكذلك من طرف الأخصائي بحد ذاته بمثابة الموجه الأول لتحديد ثغرات الإستبيان، أما من حيث اللغة أو من حيث التنظيم وخدمة فرضيات البحث بالنسبة لنا ، فقد قمنا بتوزيع استمارة الإستبيان على أساتذة محكمين بمعهد التربية البدنية والرياضية، حيث كانت آراؤهم تدور حول بعض التعديلات التي تشمل:

- حذف بعض الأسئلة التي لا تخدم فرضيات البحث.

- حذف بعض المصطلحات التي لا تخدم فرضيات البحث.
- حذف بعض المصطلحات و تعويضها باخرى أدق منها.

3.1.6 صدق الأداة:

صدق الإستبيان يعني التأكد من أنه سوف يقيس ما أعدّ لقياسه[5]، كما يقصد بالصدق "شمول الإستبيان لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية ، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها."[6]

4.1.6 ثبات الأداة:

إنّ ثبات أداة الدراسة يعني: "التأكد من أنّ الإجابة ستكون واحدة لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة".

5.1.6 تصميم الأداة:

نذكر فيها اختيار الإستبيان كأداة من أدوات المسح ثم قسمنا الإستبيان إلى ثلاث محاور:[7]

المحور الأول: يعالج الفرضية الأولى: النشاط الرياضي الترويحي التربوي له دور في تحقيق الإدماج الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد وأسئلتها كالتالي:

الفرضية الأولى	12-11-10-9-8-7
الفرضية الثانية	18-17-16-15-14-13
الفرضية الثالثة	6-5-4-3-2-1

7. الطريقة الإحصائية المستخدمة:

لكي يتسنى لنا التعليق والتحليل عن نتائج الاستمارة بصورة واضحة وسهلة قمنا بالاستعانة بأسلوب التحليل الإحصائي وهذا عن طريق تحويل النتائج التي تحصلنا عليها من

[5] - فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة، أسس البحث العلمي، الإسكندرية، ط1، ومطبعة الاشعاع الفنية 2002، ص107.
[6]- هاني بن ناصر بن محمد الراجحي: أسس البحث العلمي الحديث، ط1، دار الفكر العربي،2001، ص81.
[7]- زياد بن عبدالله الدهشرة، المتغيرات التنظيمية والوظيفية وعلاقتها بمستوى الرضا الوظيفي وفقا لنظرية هيرز بيرج، ماجيستير غير منشورة، قسم العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف الأمنية للعلوم الإدارية، 2006، ص78.

خلال الاستمارة غلى أرقام على شكل نسب مئوية وهذا عن طريق إتباع القاعدة الثلاثية المعروفة بـــ:[8]

القاعدة الثلاثية:

- النسبة المئوية = عدد التكرارات × 100 / المجموع.
- س = ت × 100 /ع

حيث:

- ع: عدد العينة
- ت: عدد التكرارات
- س: النسبة المئوية

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

كا: 2 القيمة المحسوبة من خلال الاختبار.

ت ح = التكرارات الحقيقية(المشاهد) **كا^2 = مجموع$\frac{(ت_ح - ت_ن)^2}{ت_ن}$**

ت ن = التكرارات النظرية(المتوقعة)

درجة الخطأ المعياري "0.05 " α

درجة الحرية ن=ه−1 حيث "ه" تمثل عدد الفئات.

[8]- معين أمين السيد: "المعين في الإحصاء"، دار العلوم للنشر والتوزيع، القبة، 1998، ص34.

خلاصة:

يمكن اعتبار هذا الفصل الذي تناولنا فيه منهجية البحث، من بين أهم الفصول التي ضمتها دراستنا هذه، لأنه يحتوي على أهم العناصر الأساسية التي قادتنا إلى احتواء أهم المتغيرات والعوامل التي كان بالإمكان أن تعيق السير الحسن لهذه الدراسة.

إنّ هذا الفصل يعتبر بمثابة الدليل أو المرشد الذي يساعدنا على تخطي كل الصعوبات، وبالتالي الوصول إلى تحقيق أهداف البحث بسهولة كبيرة.

كما تناولنا فيه أهم العناصر التي تهم دراستنا بشكل كبير، منها متغيرات البحث، المنهج المتبع، أدوات البيانات...الخ من العناصر التي يعتمد عليها أي باحث في الجانب التطبيقي لدراسته.

الفصل الثاني
عرض وتحليل ومناقشة
نتائج الدراسة

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

– عرض وتحليل ومناقشةفرضيات الدراسة

1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى :

1.1. عرض وتحليل نتائج أسئلة محور التعاون الخاص بالفرضية الأولى :

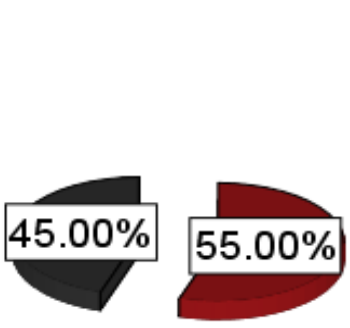
– نص الفرضية : للنشاط الرياضي الترويحي التربوي دور في تحقيق التعاون لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

*** السؤال الأول:**

– من خلال ممارسة الأنشطة الترويحية هل لاحظتم الإتحاد بين أطفال التوحد؟

جدول رقم (01) يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الأول لمحور التعاون

الإجابة	التكرار	النسبة %	x^2	Df	Sig	α	الدلالة
نعم	09	45	0.20	01	0.65	0.05	غير دال
لا	11	55					
المجموع	20	100					



شكل رقم (01) يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الأول لمحور التعاون

– **تحليل النتائج:** من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ أن الذين أجابوا بـ (نعم) كان عددهم (09) بنسبة بلغت (45%) أما الذين أجابو بـ (لا) فكان عددهم (11) بنسبة بلغت (55%)

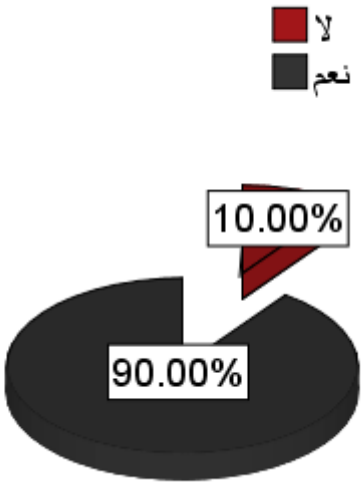
وكانت قيمة (x^2=0.20) بدرجة حرية (01) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) وهو أقل من الدلالة المعنوية (sig=0.65) ومنه فإن السؤال الأول غير دال.

*** السؤال الثاني :**

- هل ترون أن للأنشطة الترويحية دور في التماسك بين الأطفال المصابين بالتوحد ؟

جدول رقم (02) يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الثانيلمحور التعاون

الإجابة	التكرار	النسبة %	x^2	Df	Sig	α	الدلالة
نعم	18	90	12.80	01	0.00	0.05	دال
لا	02	10					
المجموع	20	100					



شكل رقم (02) يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الثاني لمحور التعاون

- **تحليل النتائج:** من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن الذين أجابوا بـ (نعم) كان عددهم (18) بنسبة بلغت (90%) أما الذين أجابو بـ (لا) فكان عددهم (02) بنسبة بلغت (10%)

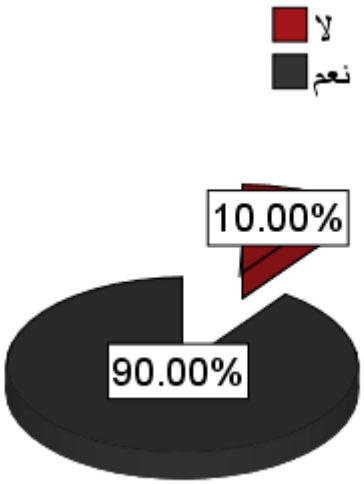
وكانت قيمة (x^2=12.80) بدرجة حرية (01) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) وهو أكبر من الدلالة المعنوية (sig=0.00) ومنه فإن السؤال الثاني دال.

*** السؤال الثالث :**

- هل ترون أن ممارسة الأنشطة الترويحية تجعل الأطفال التوحديين يشعرون بالثقة ؟

جدول رقم (03) يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الثالث لمحور التعاون

الإجابة	التكرار	النسبة %	x^2	Df	Sig	α	الدلالة
نعم	18	90	12.80	01	0.00	0.05	دال
لا	02	10					
المجموع	20	100					



شكل رقم (03) يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الثالث لمحور التعاون

- **تحليل النتائج:** من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ أن الذين أجابوا بـ (نعم) كان عددهم (18) بنسبة بلغت (90%) أما الذين أجابو بـ (لا) فكان عددهم (02) بنسبة بلغت (10%)

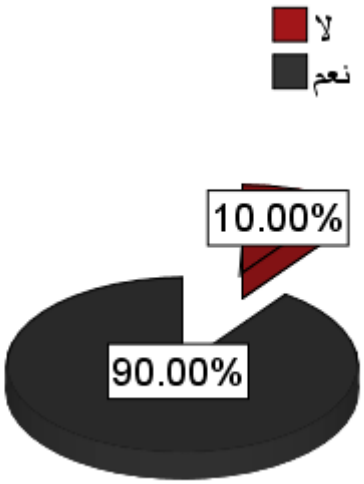
وكانت قيمة (x^2=12.80) بدرجة حرية (01) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) وهو أكبر من الدلالة المعنوية (sig=0.00) ومنه فإن السؤال الثالث دال.

*** السؤال الرابع :**

- هل ترون أن الأنشطة الترويحية تنمي عملية التعاون بين الأطفال ؟

جدول رقم (04) يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الرابع لمحور التعاون

الإجابة	التكرار	النسبة %	x^2	Df	Sig	α	الدلالة
نعم	18	90	12.80	01	0.00	0.05	دال
لا	02	10					
المجموع	20	100					



شكل رقم (04) يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الرابع لمحور التعاون

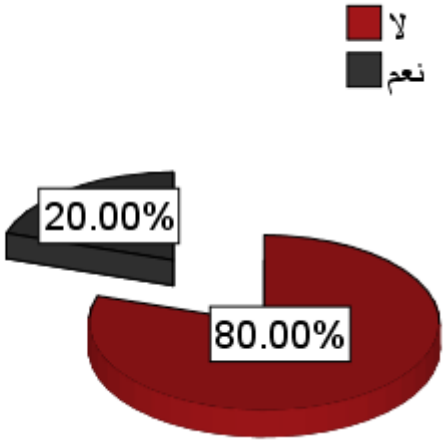
- **تحليل النتائج:** من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن الذين أجابوا بـ (نعم) كان عددهم (18) بنسبة بلغت (90%) أما الذين أجابو بـ (لا) فكان عددهم (02) بنسبة بلغت (10%) وكانت قيمة (x^2=12.80) بدرجة حرية (01) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) وهو أكبر من الدلالة المعنوية (sig=0.00) ومنه فإن السؤال الرابع دال.

*** السؤال الخامس :**

- هل يحب أطفال التوحد ممارسة الأنشطة الترويحية مع أقرانهم ؟

جدول رقم (05) يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الخامس لمحور التعاون

الإجابة	التكرار	النسبة %	x^2	Df	Sig	α	الدلالة
نعم	04	20	7.20	01	0.07	0.05	غير دال
لا	16	80					
المجموع	20	100					



شكل رقم (05) يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الخامس لمحور التعاون

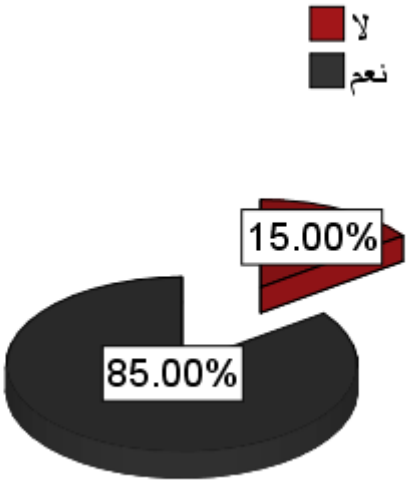
- **تحليل النتائج:** من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ أن الذين أجابوا بـ (نعم) كان عددهم (04) بنسبة بلغت (20%) أما الذين أجابو بـ (لا) فكان عددهم (16) بنسبة بلغت (80%) وكانت قيمة (x^2=7.20) بدرجة حرية (01) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) وهو أصغر من الدلالة المعنوية (sig=0.07) ومنه فإن السؤال الخامسغيردال.

*** السؤال السادس :**

- هل لاحظتم أن ممارسة الأنشطة الترويحية للأطفال التوحديين تفك عنهم الإنعزالية والتفرد؟

جدول رقم (06) يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال السادس لمحور التعاون

الإجابة	التكرار	النسبة %	x^2	Df	Sig	α	الدلالة
نعم	17	85	9.80	01	0.02	0.05	دال
لا	03	15					
المجموع	20	100					



شكل رقم (06) يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال السادس لمحور التعاون

– **تحليل النتائج:** من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ أن الذين أجابوا بـ (نعم) كان عددهم (17) بنسبة بلغت (85%) أما الذين أجابو بـ (لا) فكان عددهم (03) بنسبة بلغت (15%) وكانت قيمة (x^2=9.80) بدرجة حرية (01) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) وهو أكبر من الدلالة المعنوية (sig=0.02) ومنه فإن السؤال السادس دال.

2.1. مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

- نص الفرضية : للنشاط الرياضي الترويحي التربوي دور في تحقيق التعاون لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

***المناقشة :**

- من نتائج المعالجة الإحصائية لأسئلة المحور الأول « التعاون » الخاصة بالفرضية الأولى نجد أن الفرضية الأولى. «غير محققة » أي أن النشاط الترويحي التربوي ليس له دور في تحقيق التعاون لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

1.2. عرض وتحليل نتائج أسئلة محور الإتصال الخاص بالفرضية الثانية :

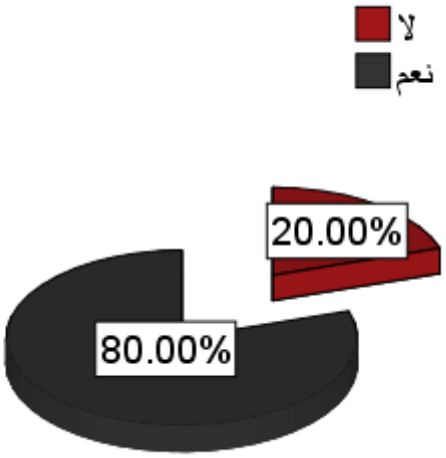
- نص الفرضية : للنشاط الرياضي الترويحي التربوي دور في تحقيق الإتصال لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

*** السؤال الأول:**

- هل تعتبرون أن الأنشطة الترويحية تساعد المصابين بالتوحد في حل مشاكلهم؟

جدول رقم (07) يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الأوللمحور الإتصال

الإجابة	التكرار	النسبة %	x^2	Df	Sig	α	الدلالة
نعم	16	80	7.20	01	0.07	0.05	غير دال
لا	04	20					
المجموع	20	100					



شكل رقم (07) يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الأول لمحور الإتصال

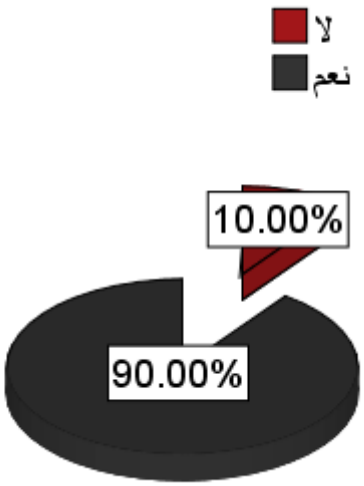
- **تحليل النتائج:** من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن الذين أجابوا بـ (نعم) كان عددهم (16) بنسبة بلغت (80%) أما الذين أجابو بـ (لا) فكان عددهم (04) بنسبة بلغت (20%) وكانت قيمة (x^2=7.20) بدرجة حرية (01) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) وهو أقل من الدلالة المعنوية (sig=0.07) ومنه فإن السؤال الأول غير دال.

*** السؤال الثاني :**

- هل ترون أن الأنشطة الترويحية تؤثر ايجابا على تحسين النتائج العلاجية لدى الأطفال التوحديين ؟

جدول رقم (08) يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الثاني لمحور الإتصال

الإجابة	التكرار	النسبة %	x^2	Df	Sig	α	الدلالة
نعم	18	90	12.80	01	0.00	0.05	دال
لا	02	10					
المجموع	20	100					



شكل رقم (08) يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الثاني لمحور الإتصال

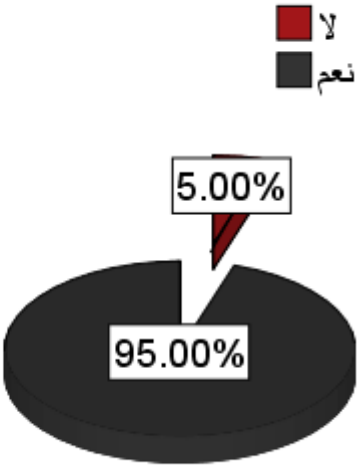
- **تحليل النتائج:** من خلال الجدول رقم (08) نلاحظ أن الذين أجابوا بـ (نعم) كان عددهم (18) بنسبة بلغت (90%) أما الذين أجابو بـ (لا) فكان عددهم (02) بنسبة بلغت (10%) وكانت قيمة (x^2=12.80) بدرجة حرية (01) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) وهو أكبر من الدلالة المعنوية (sig=0.00) ومنه فإن السؤال الثاني دال.

*** السؤال الثالث :**

- هل تقوي الأنشطة الترويحية العلاقة بينك وبين الأطفال التوحديين؟

جدول رقم (09) يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الثالث لمحور الإتصال

الإجابة	التكرار	النسبة %	x^2	Df	Sig	α	الدلالة
نعم	19	95	16.2	01	0.00	0.05	دال
لا	01	05					
المجموع	20	100					



شكل رقم (09) يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الثالث لمحور الإتصال

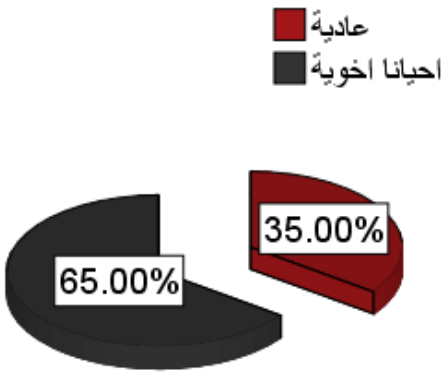
- **تحليل النتائج:** من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ أن الذين أجابوا بـ (نعم) كان عددهم (19) بنسبة بلغت (95%) أما الذين أجابو بـ (لا) فكان عددهم (01) بنسبة بلغت (05%) وكانت قيمة (x^2=16.2) بدرجة حرية (01) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) وهو أكبر من الدلالة المعنوية (sig=0.00) ومنه فإن السؤال الثالث دال.

*** السؤال الرابع :**

- هل تساهم الأنشطة الترويحية في جعل العلاقة بينكم وبين المصابين بالتوحد، أخوية أحيانا/عادية؟

جدول رقم (10) يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الرابع لمحور الإتصال

الإجابة	التكرار	النسبة %	x^2	Df	Sig	α	الدلالة
عادية	07	35	1.8	01	0.18	0.05	غير دال
أخوية أحيانا	13	65					
المجموع	20	100					



شكل رقم (10) يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الرابع لمحور الإتصال

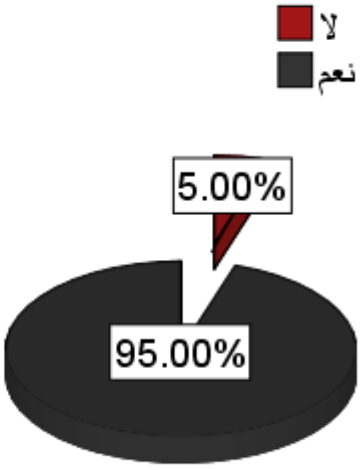
- **تحليل النتائج:** من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن الذين أجابوا بـ(عادية) كان عددهم (07) بنسبة بلغت (35%) أما الذين أجابو بكلمة (أخوية أحيانا) فكان عددهم (13) بنسبة بلغت (65%) وكانت قيمة (x^2=1.8) بدرجة حرية (01) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) وهيأصغر من الدلالة المعنوية (sig=0.18) ومنه فإن السؤال الرابعغير دال.

*** السؤال الخامس :**

- هل تساهم الأنشطة الترويحية في جعل الأطفال المصابين بالتوحد يتجاوبون معكم؟

جدول رقم (11) يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الخامس لمحور الإتصال

الإجابة	التكرار	النسبة %	x^2	Df	Sig	α	الدلالة
نعم	19	95	16.2	01	0.00	0.05	دال
لا	01	05					
المجموع	20	100					



شكل رقم (11) يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الخامس لمحور الإتصال

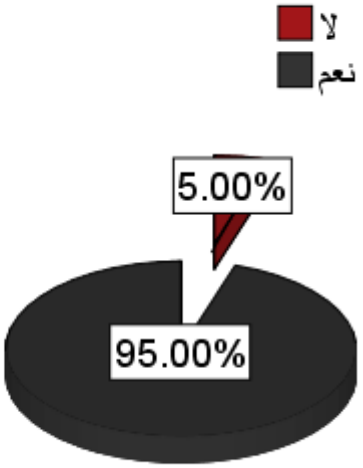
- **تحليل النتائج:** من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن الذين أجابوا بـ (نعم) كان عددهم (19) بنسبة بلغت (95%) أما الذين أجابو بـ (لا) فكان عددهم (01) بنسبة بلغت (05%) وكانت قيمة (x^2=16.2) بدرجة حرية (01) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) وهو أكبر من الدلالة المعنوية (sig=0.00) ومنه فإن السؤال الخامس دال.

*** السؤال السادس :**

- هل ترون أن الأنشطة الترويحية من أحسن الطرق للتعامل مع أطفال التوحد؟

جدول رقم (12) يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال السادس لمحور الإتصال

الإجابة	التكرار	النسبة %	x^2	Df	Sig	α	الدلالة
نعم	19	95	16.2	01	0.00	0.05	دال
لا	01	05					
المجموع	20	100					



شكل رقم (12) يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال السادس لمحور الإتصال

- **تحليل النتائج:** من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن الذين أجابوا بـ (نعم) كان عددهم (19) بنسبة بلغت (95%) أما الذين أجابو بـ (لا) فكان عددهم (01) بنسبة بلغت (05%) وكانت قيمة (x^2=16.2) بدرجة حرية (01) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) وهو أكبر من الدلالة المعنوية (sig=0.00) ومنه فإن السؤال السادس دال.

2.2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

- نص الفرضية : للنشاط الرياضي الترويحي التربوي دور في تحقيق الإتصال لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

*المناقشة :

- من نتائج المعالجة الإحصائية لأسئلة المحور الثاني « الإتصال » الخاصة بالفرضية الثانية نجد أن الفرضية الثانية. « محققة » أي أن النشاط الترويحي التربوي له دور كبير وفعال في تحقيق الإتصال بين الأطفال المصابين بالتوحد.

وتعزى هذه النتيجة في نظرنا إلى أن الإتصال الجيد بين المربين والمصابين بالتوحد يساهم بشكل فعال في رفع كفاءة المصابين بالتوحد وتحسين نتائج العلاج في حين أن ضعفه – الإتصال بين المربين والمصابين بالتوحد يؤدي حتما إلى فشل الإدماج الإجتماعي وضعف التواصل.

3. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

1.3. عرض وتحليل نتائج أسئلة محور الإقبال الخاص بالفرضية الثالثة :

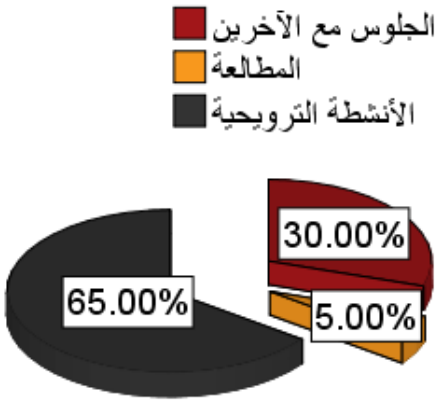
– نص الفرضية : للنشاط الرياضي الترويحي التربوي دور في تحقيق الإقبال لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

*** السؤال الأول:**

– كيف يعوض الأطفال التوحديون وقت الفراغ ؟

جدول رقم (13) يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الأول لمحور الإقبال

الإجابة	التكرار	النسبة %	x^2	Df	Sig	α	الدلالة
الجلوس مع الآخرين	06	30	10.9	02	0.04	0.05	دال
المطالعة	01	05					
الأنشطة الترويحية	13	65					
المجموع	20	100					



شكل رقم (13) يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الأول لمحور الإقبال

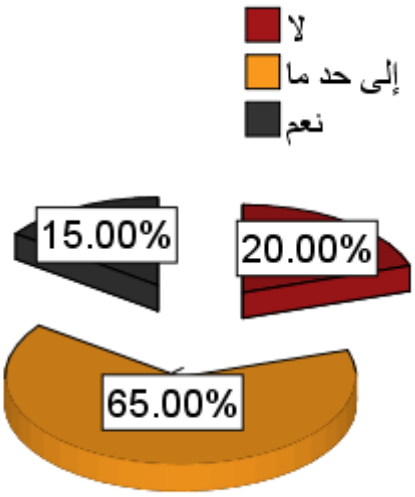
- **تحليل النتائج:** من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن الذين أجابوا بـ (الجلوس مع الآخرين) كان عددهم (06) بنسبة بلغت (30%) أما الذين أجابو بـ (المطالعة) فكان عددهم (01) بنسبة بلغت (05%) في حين أن الذين أجابو بـ (الأنشطة الترويحية) كان عددهم (13) بنسبة بلغت (65%) وكانت قيمة (x^2=10.9) بدرجة حرية (02) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) وهو أكبر من الدلالة المعنوية (sig=0.04) ومنه فإن السؤال الأول دال.

*** السؤال الثاني :**

- هل يمارس الأطفال التوحديون الأنشطة الترويحية قصد ملئ الفراغ؟

جدول رقم (14) يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الثاني لمحور الإقبال

الإجابة	التكرار	النسبة %	x^2	Df	Sig	α	الدلالة
لا	04	20	9.10	02	0.04	0.05	دال
إلى حد ما	13	65					
نعم	03	15					
المجموع	20	100					



شكل رقم (14) يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الثاني لمحور الإقبال

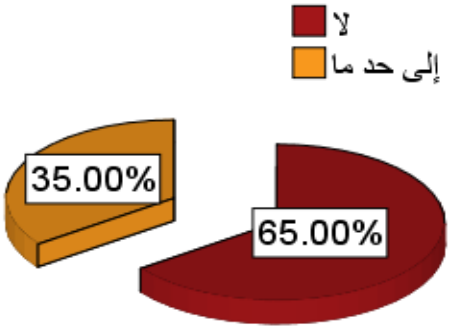
- **تحليل النتائج:** من خلال الجدول رقم (14) نلاحظ أن الذين أجابوا بـ (لا) كان عددهم (04) بنسبة بلغت (20%) أما الذين أجابو بـ (إلى حد ما) فكان عددهم (13) بنسبة بلغت (65%) في حين أن الذين أجابو بـ (نعم) كان عددهم (03) بنسبة بلغت (15%) وكانت قيمة (x^2=9.10) بدرجة حرية (02) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) وهو أكبر من الدلالة المعنوية (sig=0.04) ومنه فإن السؤال الثاني دال.

*** السؤال الثالث :**

- هل يفضل الأطفال التوحديون ممارسة الأنشطة الترويحية مع الآخرين الذين يجعلون الأداء في صورة تنافسية ؟

جدول رقم (15) يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الثالث لمحور الإقبال

الإجابة	التكرار	النسبة %	x^2	Df	Sig	α	الدلالة
لا	13	65	1.8	01	0.18	0.05	غير دال
إلى حد ما	07	35					
المجموع	20	100					



شكل رقم (15) يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الثالث لمحور الإقبال

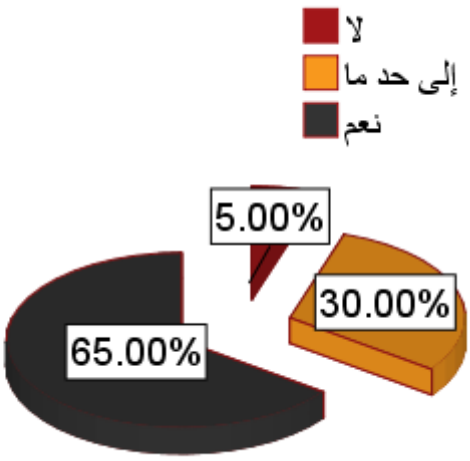
- **تحليل النتائج:** من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ أن الذين أجابوا بـ (لا) كان عددهم (13) بنسبة بلغت (65%) أما الذين أجابو بـ (إلى حد ما) فكان عددهم (07) بنسبة بلغت (35%) وكانت قيمة (x^2=1.8) بدرجة حرية (01) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) وهي أصغر من الدلالة المعنوية (sig=0.18) ومنه فإن السؤال الثالثغير دال.

*** السؤال الرابع :**

- هل ترون أن الأنشطة الترويحية فرصة لإخراج الضغوط لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

جدول رقم (16) يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الرابع لمحور الإقبال

الإجابة	التكرار	النسبة %	x^2	Df	Sig	α	الدلالة
لا	01	05	10.9	02	0.04	0.05	دال
إلى حد ما	06	30					
نعم	13	65					
المجموع	20	100					



شكل رقم (16) يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الرابع لمحور الإقبال

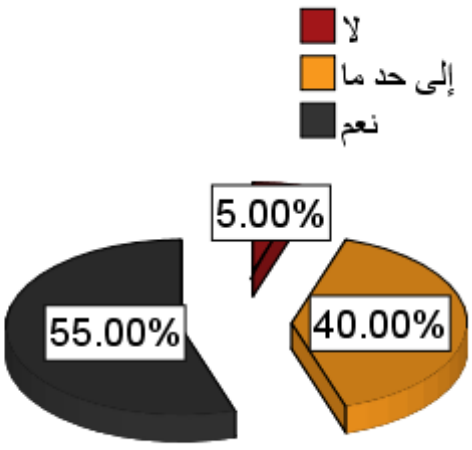
- **تحليل النتائج:** من خلال الجدول رقم (16) نلاحظ أن الذين أجابوا بـ (لا) كان عددهم (01) بنسبة بلغت (05%) أما الذين أجابو بـ (إلى حد ما) فكان عددهم (06) بنسبة بلغت (30%) في حين أن الذين أجابو بـ (نعم) كان عددهم (13) بنسبة بلغت (65%) وكانت قيمة (x^2=10.9) بدرجة حرية (02) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) وهو أكبر من الدلالة المعنوية (sig=0.04) ومنه فإن السؤال الرابع دال.

*** السؤال الخامس :**

- هل الأنشطة الترويحية تقربكم من الأطفال التوحديين ؟

جدول رقم (17) يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الخامس لمحور الإقبال

الإجابة	التكرار	النسبة %	x^2	Df	Sig	α	الدلالة
لا	01	05	7.9	02	0.04	0.05	دال
إلى حد ما	08	40					
نعم	11	55					
المجموع	20	100					



شكل رقم (15) يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال الخامس لمحور الإقبال

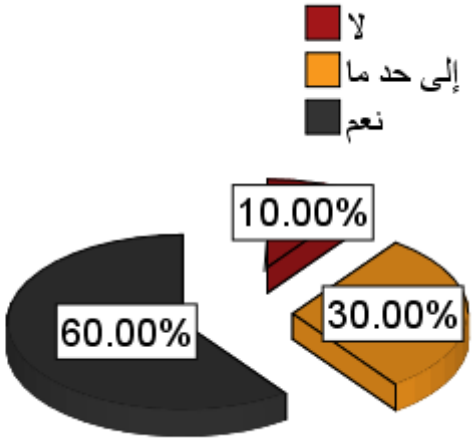
- **تحليل النتائج:** من خلال الجدول رقم (17) نلاحظ أن الذين أجابوا بـ (لا) كان عددهم (01) بنسبة بلغت (05%) أما الذين أجابو بـ (إلى حد ما) فكان عددهم (08) بنسبة بلغت (40%) في حين أن الذين أجابو بـ (نعم) كان عددهم (11) بنسبة بلغت (55%) وكانت قيمة (x^2=7.9) بدرجة حرية (02) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) وهو أكبر من الدلالة المعنوية (sig=0.04) ومنه فإن السؤال الخامس دال.

*** السؤال السادس :**

- هل تعتبرون أن الأنشطة الترويحية تعمل على توطيد العلاقة بينكم وبين الأطفال التوحديين؟

جدول رقم (18) يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال السادس لمحور الإقبال

الإجابة	التكرار	النسبة %	x^2	Df	Sig	α	الدلالة
لا	02	10	7.60	02	0.22	0.05	غير دال
إلى حد ما	06	30					
نعم	12	60					
المجموع	20	100					



شكل رقم (18) يمثل النسب المئوية الخاصة بالسؤال السادس لمحور الإقبال

- **تحليل النتائج:** من خلال الجدول رقم (18) نلاحظ أن الذين أجابوا بـ (لا) كان عددهم (02) بنسبة بلغت (10%) أما الذين أجابو بـ (إلى حد ما) فكان عددهم (06) بنسبة بلغت (30%) في حين أن الذين أجابو بـ (نعم) كان عددهم (12) بنسبة بلغت (60%) وكانت قيمة (x^2=7.6) بدرجة حرية (02) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) وهو أقل من الدلالة المعنوية (sig=0.22) ومنه فإن السؤال السادس غير دال.

2.3. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

- نص الفرضية : للنشاط الرياضي الترويحي التربوي دور في تحقيق الإقبال لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

*المناقشة :

- من نتائج المعالجة الإحصائية لأسئلة المحور الثالث « الإقبال » الخاصة بالفرضية الثالثة نجد أن الفرضية الثالثة. « محققة » أي أن النشاط الرياضي الترويحي التربوي يساهم إلى حد كبير في تحقيق الإقبال لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

وتعزى هذه النتيجة في نظرنا إلى أن المربي المسلح بالخبرة الكافية والشهادة العليا من جهة والمتسم بالحماسة والهدوء أثناء تأديته لمهامه من جهة أخرى هو الأكثر فعالية وايجابية من غيره من المربين ومن خلال قراءتنا لاستنتاجات المحور الثالث من الأسئلة المقدمة للمربين تمكننا من إثبات الفرضية القائلة: أن النشاط الرياضي الترويحي له دور في الإقبال الإجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

4. مناقشة نتائج الفرضية العامة :

- نص الفرضية : للنشاط الرياضي الترويحي دور ايجابي في تحقيق الإندماج الإجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

*المناقشة :

- من نتائج المعالجة الإحصائية لأسئلة المحاور (التعاون - الإتصال - الإقبال) الخاصة بالفرضيات الجزئية (الأولى - الثانية - الثالثة) نجد أن الفرضية العامة« محققة » أي أن النشاط الرياضي الترويحي له دور إيجابي في تحقيق الإندماج الإجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

الإستنتاج العام:

إن رعاية الأطفال المصابين بالتوحد أضحت ضرورة حتمية تتطلب من الجميع بذل مجهودات جبارة لأن حياتهم مرهونة بما يقدمونه من خدمات جلية لهذه الفئة المحرومة من المجتمع التي تعرضت للنقد والحرمان، إلى أن ظهرت بعض البدايات العلمية المنظمة لهذا الموضوع في النصف الثاني من القرن التاسع عشر التي تناولت موضوع التربية الخاصة للأفراد العاديين والذين يختلفون عن الأفراد الغير عاديين في نموهم العقلي والحسي الحركي والإنفعالي واللغوي مما يستدعي اهتماما خاصا بهذه الفئة قصد تربيتهم ورعايتهم نفسيا واجتماعيا وعاطفيا.

الاقتراحات و التوصيات:

انطلاقا من النتائج المتوصل إليها وبعد تحليلها كان لزاما علينا أن نقترح على إخواننا القائمين على شؤون الأنشطة الرياضية لفئة الأطفال المصابين بالتوحد بهذا المركز في العلاج و التخفيف من أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال و كيفية تدارك مختلف جوانب القصور النهائي للوصول به إلى درجة تؤهله لعيش حياة عادية مثل أقرانه من الأطفال العاديين.

فبعد عرض و مناقشة النتائج المتحصل عليها و التي كانت تؤكد معظم فرضياتنا التي بدورها تدعم فرضيتنا الأساسية المتضمنة للدور الإيجابي الذي يحققه النشاط الرياضي الترويحي ارتأينا تقديم بعض التوصيات والاقتراحات والممثلة فيما يلي:

- ضرورة تنظيم ندوات ومؤتمرات في الجزائر خاصة و عبر مختلف الجامعات المعاهد قصد التعرف بهذا الاضطراب ، أسبابه ، أعراضه , البحوث والدراسات حوله وكذا خطورته و نسبة ارتفاع انتشاره.
- تنظيم دورات توعوية لفائدة أولياء الأطفال التوحديين خاصة في سبيل تعاملهم معهم و كذا تعاونهم مع الأخصائيين في العلاج.
- فتح دورات تكوينية في مجال العلاج لطلاب معهد التربية البدنية والرياضية و كذا طلاب كلية علم النفس، كونهم معنيين سواء بالعلاج او بإضطراب التوحد
- ضرورة تقديم التوعية الكافية و التشجيع الدائم لأفراد المجتمع ككل بشأن التعامل مع الأطفال التوحديين حتى يغيروا من اتجاهاتهم نحوهم بما يدفعهم إلى الاندماج معهم.
- إنشاء مدارس خاصة بهؤلاء الأطفال يتم من خلالها تقديم الخدمات المختلفة لها إلى جانب إعداد المعلمين المؤهلين للتعامل معهم وكذا الأخصائيين.

ضرورة الاهتمام بالإرشاد الأسري وتدريب الوالدين على كيفية استخدام جداول النشاط اليومي في سبيل المساهمة في التأهيل اللازم للأطفال التوحديين خاصة الأمهات إذا:

– الاهتمام بتقديم البرامج الإرشادية الخاصة بتعامل الأم مع الطفل التوحدي.

- تحديد مواعيد دورية ثابتة يتم من خلالها عقد لقاءات بين الأم و الأخصائي لمناقشة حالة الطفل.
- مناشدة الدولة الجزائرية إلى رفع اهتمامها بهذه الفئة الخاصة من المجتمع خاصة في غضون ارتفاع نسبة الإصابة بهذا الاضطراب، وتشييع مختلف مراكز العلاج و كذا المستشفيات الكبرى أمثال مستشفى مصطفى باشا الجامعي في قسم العلاج النفسي بأخصائيين و تغطية هذا النقص الفادح.

خاتمة

خاتمة:

يعد هذا العرض والذي يتناول اظطراب التوحد، وهذا في ظل ما تحصلنا عليه من معلومات ، وما توصلت إليه الأبحاث حاليا، فإنّه لا يمكننا إلاّ القول بأنّ هذا الإظطراب النمائي يشكل فعلا شبحا يطارد الطفل في هذه المرحلة الجدّ حساسة، كونه يعيق مختلف جوانب النمو لديه، ويقطع كل صلة تواصل له مع العالم، علاوة على هذا فإنّ ما يزيد الوضع تعقيدا، هو عدم توصل الباحثين إلى تحديد العامل الجيني المسبب الرئيسي.

لكن ما يحفز روح البحث وما يوسع بصيص الأمل هو نجاح بعض حالات التوحد في الإندماج مع المجتمع وتحقيق مستوى لابأس به من النمو الاجتماعي، والنفسي والإنفعالي وهذا بفضل برامج إعادة التأهيل من بينها الأنشطة الترويحية، تساعد هذه الفئة على الخروج من قوقعة العزلة.

واستنادا على أنّ الترويح حق إنساني للجميع، وأنّ المصابين بالتوحد لهم قيمتهم في حدّ ذاتهم ولديهم الطاقة للإستمتاع بالحياة ، وانطلاقا من أهمية الأنشطة الترويحية كأحد المتطلبات الضرورية الملحة لذوي الإحتياجات الخاصة، فقد لاحظنا من خلال دراستنا أنّ تركيز أغلب الباحثين ينصب على الانشطة الترويحية وتأثيرها على فئة المصابين بالتوحد.

قائمة المصادر والمراجع