

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس

تخصص: نشاط بدني مكيف والإعاقة

تحت عنوان

الصعوبات التي يواجهها المربين مع أطفال متلازمة واون في المراكز الطبية البيداغوجية

بحث وصفي أجري على بعض المربين في المركز الطبي البيداغوجي بسيدي علي

إشراف:

حمودي عايدة

من إعداد الطلبة:

- قينان دواجي مصطفى / د

- لعباسي رشيد

- نابز أمين

السنة الجامعية: 2019/2018

كلمة شكر

الحمد لله نعمده ونستهديه ونسترشده ونشكره
على أن يسر لنا السبيل لإتمام هذا العمل، كم لا يفوتنا في هذا الصدد
أن نوجه أخلص تشكرانا واحتراماتنا إلى الأستاذ المشرف
"حيمودي عايدة"

على ما أسدت لنا من نصح وما قدمه لنا من توجيه
كملا ننسى ومن باب العرفان
أن نتوجه بالشكر الجزيل إلى جميع أساتذة المعهد
نظرًا لما قدموه لنا من عطاء في مجال دراستنا
كما نخص بالشكر إلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد
في إخراج هذه الثمرة وإلى كل من ساعدنا ولو بكلمة واحدة

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم و الصلاة والسلام على رسوله الكريم

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أحب الناس إلى قلبي

إلى من سهر الليالي من أجلي و رضائي و ربوني أحسن تربية

الوالدين الكريمين أمي و أبي أطال الله في عمرهما

و إلى أخوتي و أخواتي

و إلى حبيبتي "جميلة"

كما أهدي هذا العمل إلى كل الأهل و الأحباب صغيرا و كبيرا

و إلى كل من يعرف إسم قينان و وواجي مصطفى

كما أهديها إلى رفقاء الدرب في الدراسة

و أهدي هذا العمل إلى الدكتوراة "حيموي عايرة"

و إلى كل عمال معبر التربية البدنية والرياضية لولاية مستغانم.

مصطفى

إهداء

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله
أهدي ثمرة عملي إلى الغالية الحبيبة مصدر العطف و الحنان سر

وجودي و شعاع نور في درب حياتي

أمي الغالية حفظها الله

إلى الغالي منبع إرادتي سندي طوال حياتي قدوتي في الصبر

إلى من تعب من أجلنا و سهر الليالي حتى ننام بأمان

معلمنا و مريينا أبي الغالي

إلى إخوتي

و لا يفوتني أن أتقدم بآهدائي هذا إلى كافة الأصدقاء و خاصة

و خاصة زميلي في المذكرة "قينان دواجي مصطفى"

و كل من ساهم في إنجاز هذا العمل

و خاصة الدكتور "حيمودي عايدة"

و جميع أساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم

و في الأخير تقبلوا مني فائق الاحترام و التقدير

أمين

إهداء

اهدي تخرجي إلى معالم البشرية أجمعين

الهادي الأمين صلى الله عليه وسلم

إلى من تعجز الكلمات عن إيفائه حقه إلى والدي العزيز أطلال الله في

عمره

ورزقه الصحة والعافية وأحسن عمله

إلى صاحبة القلب الصابر الحنون

إلى من أنار لي دعائها حياتي والدي العزيزة أطلال الله في عمرها

وأحسن عملها إلى من ساندتني وآزرتني.

رشيد

قائمة الجداول و الأشكال

1. قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل أفراد العينة حسب متغير الجنس	70
02	يمثل المستوى التعليمي لعينة البحث	71
03	يمثل سنوات الخبرة لعينة البحث	72
04	توفر الأدوات و الوسائل التي تتناسب مع الأنشطة الممارسة	73
05	توفر القاعات المتخصصة لممارسة الأنشطة الرياضية	74
06	قدرة طفل داون على سماع جميع التعليمات بشكل جيد	75
07	كفاية الوقت المخصص للنشاط الرياضي	76
08	الجانب المرتكز عليه لأداء النشاط البدني المكيف	77
09	نوع الأنشطة الرياضية الممارسة في المركز	78
10	مدى وجود برامج تعليمية مخصصة لتعليم و تأهيل أطفال داون	79
11	الإطارات المختصة الموجودة في المركز	80
12	مدى حب طفل داون لحصة النشاط البدني المكيف	81
13	تعبير أطفال داون عن أنفسهم	82
14	أثر التأخر في الكلام على أداء الأنشطة	83
15	دور حصة النشاط البدني في اندماج طفل داون مع مجتمعه و أقرانه	84
16	امتلاك المربي لمهارات التعامل و التواصل في حصة النشاط البدني المكيف مع طفل داون	85
17	طريقة التواصل مع أطفال داون في حصة النشاط البدني المكيف	86
18	مدى وجود صعوبات في استيعاب الأهداف المقدمة لطفل داون	87
19	الطريقة الأنسب لتوصيل و تنفيذ الأهداف في حصة النشاط البدني المكيف لأطفال داون	88
20	الاقتراحات لمواجهة الصعوبات	88

2. قائمة الأشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
70	يمثل أفراد العينة حسب متغير الجنس	01
71	يمثل المستوى التعليمي لعينة البحث	02
72	يمثل سنوات الخبرة لعينة البحث	03
73	توفر الأدوات و الوسائل التي تتناسب مع الأنشطة الممارسة	04
74	توفر القاعات المتخصصة لممارسة الأنشطة الرياضية	05
75	قدرة طفل داون على سماع جميع التعليمات بشكل جيد	06
76	كفاية الوقت المخصص للنشاط الرياضي	07
77	الجانب المرتكز عليه لأداء النشاط البدني المكيف	08
78	نوع الأنشطة الرياضية الممارسة في المركز	09
79	مدى وجود برامج تعليمية مخصصة لتعليم و تأهيل أطفال داون	10
80	الإطارات المختصة الموجودة في المركز	11
81	مدى حب طفل داون لحصة النشاط البدني المكيف	12
82	تعبير أطفال داون عن أنفسهم	13
83	أثر التأخر في الكلام على أداء الأنشطة	14
84	دور حصة النشاط البدني في اندماج طفل داون مع مجتمعه و أقرانه	15
85	امتلاك المربي لمهارات التعامل و التواصل في حصة النشاط البدني المكيف مع طفل داون	16
86	طريقة التواصل مع أطفال داون في حصة النشاط البدني المكيف	17
87	مدى وجود صعوبات في استيعاب الأهداف المقدمة لطفل داون	18

الفهرس

الصفحة	قائمة المحتويات
I	كلمة شكر
II	الإهداءات
VI	قائمة الجداول و الأشكال
IV	الفهرس
الفصل التمهيدي	
2	1. مقدمة
3	2. مشكلة الدراسة
4	3. فرضيات الدراسة
5	4. أهداف البحث
5	5. تحديد المفاهيم والمصطلحات
7	6. الدراسات السابقة
الإطار النظري	
الفصل الأول: النشاط البدني المكيف	
19	تمهيد
20	1 النشاط البدني الرياضي المكيف
20	1 1 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف
21	1 2 تاريخ النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر
22	1 3 أنواع النشاط البدني الرياضي المكيف
22	1 3 1 النشاط الرياضي التنافسي

24	النشاط الرياضي البدني النفسي	2	3	1
24	التمرينات الصباحية	3	3	1
25	تمارين الراحة	4	3	1
25	المسابقة الرياضية المفتوحة	5	3	1
25	تمارين من اجل الصحة	6	3	1
26	المهرجانات الرياضية	7	3	1
26	التدريب الرياضي	8	3	1
27	أقسام الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة	4	1	
27	أنشطة فردية	1	4	1
27	الأنشطة الجماعية	2	4	1
28	طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة	5	1	
28	التعديل في النواحي القانونية	1	5	1
28	التعديل في الأداء المهاري للحركة	2	5	1
29	التعديل في الأدوات	3	5	1
29	النشاط الرياضي في تطوير الجانب الاجتماعي	4	5	1
30	تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف	6	1	
30	النشاط الرياضي الترويحي	1	6	1
33	النشاط الرياضي العلاجي	2	6	1
33	النشاط الرياضي التنافسي	3	6	1
34	أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف	7	1	
34	الأهمية البيولوجية	1	7	1
35	الأهمية الاجتماعية	2	7	1

36	1 7 3 +الأهمية النفسية
38	1 7 4 +الأهمية الاقتصادية
39	1 7 5 +الأهمية التربوية
40	1 8 -أهداف التربية البدنية الرياضية
41	1 8 1 -هدف التنمية البدنية
41	1 8 2 -هدف التنمية المعرفية
42	1 8 3 -هدف التنمية النفسية للمعاق
43	1 8 4 -هدف التنمية الاجتماعية
44	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: متلازمة داون	
46	تمهيد
47	1. لمحة تاريخية داون متلازمة
48	2. متلازمة داون
49	3. تاريخ المرض
50	4. أنواع متلازمة داون
51	5. الصفات والمميزات
53	6. النمو المعرفي
55	7. أهمية الرياضة بشكل عام للأطفال ممن لديهم متلازمة داون
58	8. علاج متلازمة داون
60	خلاصة الفصل

الإطار التطبيقي

الفصل الأول: منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

63 تمهيد

64 1. منهج البحث

65 2. مجتمع و عينة البحث

65 3. مجالات البحث

65 4. ضبط متغيرات الدراسة

66 5. أدوات الدراسة

66 6. الدراسة الاستطلاعية

66 7. الدراسة الإحصائية

67 خلاصة الفصل

الفصل الثاني: عرض و تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات و الإستنتاجات

70 1. عرض و تحليل النتائج

90 2. مناقشة الفرضيات

90 3. الإستنتاجات

92 4. خلاصة عامة

94 قائمة المصادر و المراجع

الملاحق

ملخص البحث

1. مقدمة:

ترتكز الرعاية الاجتماعية والنفسية للمتخلفين عقليا على النظرة التي تتزايد بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة نحو أهمية الرفع من الرعاية الاجتماعية والتربوية التي يجب أن توليها المجتمعات العربية لأطفالها المعاقين بهدف الرفع من مستوى الكفاءة البدنية والاجتماعية ، والعمل على الاستفادة من الطاقة الكامنة لديهم وإعدادهم للحياة في مجتمع يستطيعون أن يستغلوا فيه قدراتهم وإمكاناتهم، ليصبحوا أفرادا قادرين على العمل والإنتاج. وإذا كان توفير الرعاية التربوية والنفسية للمتخلفين عقليا يعد واجبا من واجبات الدولة والمجتمع على مجموعة من أبنائهم ، فان هذا البحث يمثل خطوة في هذا الاتجاه، باعتبار النشاط البدني المكيف يمثل فضاء واسعا في العناية بهذه الفئة من المعاقين، خصوصا وان هذه الفئة يشكون من معوقات في الإدراك الحسي مثل : ضعف البصر والسمع ، وإدراك معاني المؤثرات الحسية والتمييز بينهما من ناحية الشكل والحجم واللون والطول والبعد والصوت والنطق الخ ، مما يعوق الطفل على اكتساب الخبرات في البيئة المحيطة به إذ تعتبر الحواس أبواب المعرفة الأولية عند الطفل المتخلف عقليا ، ولذلك كان تدريب الإدراك الحسي ومن أهم الأسس التي قامت عليها تربية هؤلاء الأطفال ، كما يشكون من معوقات عضلية وحركية من حيث تخلف في نمو العضلات وعدم مرونة الحركة وفقدان الاتزان الحركي أثناء المشي والجري ، مما يعوق الطفل عن القيام ببعض الأعمال الضرورية في التعليم مثل القبض على القلم أثناء الكتابة أو الجلوس لمدة طويلة، وكذا نشاط الطفل داخل المدرسة وخارجها (الخولي، 1994، صفحة 356).

كما يتميزون بعدم الاستقرار والحركة المستمرة بدون هدف معين، في حين أن البعض منهم يعرفون بالخمول وعدم النشاط وعدم القدرة على التركيز لمدة طويلة وعدم الاعتماد على النفس والتعاون مع الغير وعدم مرافقة النظم والعادات الاجتماعية للأسرة، إلى غير ذلك من الصفات التي يجب توافرها للطفل حتى يستطيع القيام بأعماله الضرورية اليومية (الخولي، 1994، صفحة 356).

ويواجه المربون بالمراكز الطبية صعوبة في التعامل مع أطفال متلازمة داون، وذلك لنشاطهم الزائد و المستمر، حيث تعتبر هذه الفئة كثيرة الحركة، و غالبا ما تتسم بالاضطرابات النفسية و تقلب المزاج، مما يصعب من مهمة المربي في جعل الطفل يركز ويستقبل الرسالة لأداء النشاط الرياضي على أحسن وجه.

2. مشكلة الدراسة:

من خلال الزيارة الميدانية لمركز المعاقين عقليا (أطفال داون) واطلعنا على بعض حصص النشاط البدني المكيف لاحظنا أن هناك نقص كبير في الأنشطة البدنية التي توجو لهؤلاء الأطفال وبعد ملاحظتنا الشاملة تجسدت لنا مشكلات النقص في أداء بعض المهارات الحركية الأساسية كالجري والرمي والوثب مع الع لم ان هيشير العديد من الخبراء في هذا المجال و يقرون أن أطفال داون في هذه المرحلة العمرية يعانون من المشاكل الجسمية والبدنية ويلاحظون بالتدخل المبكر لتكييف الأنشطة البدنية و الألعاب بالكرة وبدون كرة قصد التكفل بيم ووقايتهم وتقديم خدمات طبية واجتماعية ونفسية وتربوية للأطفال الذين هم دون السادسة من أعمارهم , والذين لديهم إعاقة وتأخر نمائي أو لديهم قابلية للإعاقة أو التأخر النمائي، و هذا ما دفعنا إلى بالاحتكاك بالمربين و التماور مع هم حول أهمية ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة التي ترجع ايجابيا عمى هذه الفئة التي بدورها قد تساهم في اكتساب

بعض المزايا والمهارات الأساسية و العادات الحسنة ، تعتبر الرياضة بالنسبة ل هذه الفئة
وسمة حل المشكلات الحياتية بواسطة برامج رياضية توصلهم إلى تحقيق مستوى أفضل في
حياتهم اليومية ول ممارسة النشاط البدني المكيف دور فعال في تطوير م هارات الفرد المعاق
مثل تنمية الاتصال و التواصل وتقبل الإعاقة و التغلب عليها و تساعده في التغلب على
الصفات السيئة والتي تؤثر بدورها بشكل كبير في حياته، وعليه قمنا بصياغة المشكلة على
الشكل التالي:

التساؤل العام:

- ما هي الصعوبات التي يواجهها المربين خلال حصة النشاط البدني المكيف مع
أطفال متلازمة داون في المراكز الطبية البيداغوجية؟

التساؤلات الجزئية:

- هل يواجه المربين صعوبة في التواصل مع أطفال متلازمة داون خلال حصة النشاط
البدني المكيف..

- هل نقص الوسائل البيداغوجية يؤثر على حصة النشاط البدني المكيف بالمراكز
الطبية لأطفال متلازمة داون.

3. فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة:

- يواجه المربين بعض الصعوبات خلال حصة النشاط البدني المكيف مع أطفال متلازمة
داون في المراكز الطبية البيداغوجية.

الفرضيات الجزئية:

- يواجه المربين صعوبة في التواصل مع أطفال متلازمة داون خلال حصة النشاط
البدني المكيف.

-توجد نقص كبير في الوسائل البيداغوجية بالمراكز الطبية لأطفال متلازمة داون.

4. أهداف البحث :

تهدف هذه الدراسة إلى:

-الكشف عن الصعوبات التي يواجهها المربين في المركز الطبية البيداغوجية مع أطفال متلازمة داون.

-إبراز الطريقة المثلى في التواصل مع أطفال متلازمة داون.

-دور النشاط البدني المكيف في اندماج أطفال متلازمة داون مع أقرانهم.

5. تحديد المفاهيم والمصطلحات:

لقد وردت في بحثنا هذا مصطلحات عديدة تفرض على الباحث أن يوضحها كي يستطيع القارئ أن يتصفح ويستوعب ما جاء فيه دون عناء أو غموض أهمها:

▪ **التخلف العقلي**: إن الباحث في مجال التخلف العقلي يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي

يتداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة،

فقد استخدم الباحثون الإنجليز والأمريكان مصطلحات من قبل، بدون عقل، صغر

العقل، نقصان العقل، وفي أواخر الخمسينات تخلو عن هذه المصطلحات واستخدموا

مصطلح التخلف العقلي .

التعريف الإجرائي: نقصد بالتخلف العقلي في بحثنا هذا، هو انخفاض ملحوظ في الأداء

العقلي العام للشخص يصاحبه عجز في التوافق الحسي الحركي وفي السلوك التكيفي، مما

يؤثر سلبا على الأداء الحركي والتربوي للطفل .

▪ **متلازمة داون:** هي نوع من أنواع الإعاقة الذهنية و التي تعود إلى اضطراب فب

الكروموزوم ثلاثيا لدى الجنين في حالة متلازمة داون 47 كروموزوما بدلا من 46 كما

هو الحال في الأجنة العادية (فاروق الروسان، 1999، ص 81).

التعريف الإجرائي لطفل متلازمة داون: هو الطفل التي تم تشخيصه في التقارير الطبية أنه

من متلازمة داون حيث يتبين أن لديه شنوذ في الكروموزوم 21، ويتراوح عمره ما بين

(4-6) سنوات، وملتحق في أحد المؤسسات التعليمية الحكومية من رياض الأطفال التي

تضم أطفالا عاديين و متلازمة داون المدمجين في فصول خاصة في هذا الرياض.

▪ **النشاط البدني المكيف :**

-**تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات :** يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي

يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقا لاهتمامات

الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم.

-**التعريف الإجرائي :** النشاط البدني الرياضي المكيف هو مجموع الأنشطة الرياضية

المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع

حالات الإعاقة ونوعها وشدتها ، بحيث تتماشى مع قدراتهم البدنية والاجتماعية والعقلية.

▪ **متلازمة داون:**

6. الدراسات السابقة:

6-1. دراسة احمد بوسكرة 2002/2001 . (بوسكرة، 2002/2001)

موضوع الدراسة: "النشاط الرياضي الترويحي لدى الاطفال المتخلفون عقليا بالمراكز النفسية التربوية"

دراسة عن الاطفال ذوي التخلف العقلي البسيط 09-12 سنة "

هدفت هذه الدراسة التعرف على اثر النشاط الرياضي الترويحي لدى الاطفال المتخلفون عقليا تخلفا بسيطا بالمراكز النفسية التربوية السن 09-12 سنة، وبحثت في الاجابة عن التساؤلات التالية :

- ❖ ما هي الأنشطة الرياضية التي يفضلها الأطفال المتخلفون عقليا ؟
- ❖ ما مكانة النشاط الرياضي الترويحي من بين الأنشطة الترويحية الأخرى ؟
- ❖ هل توجد فروق بين الأطفال الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي من حيث النمو في المجال الحسي الحركي ؟
- ❖ هل توجد فروق بين الأطفال الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي من حيث النمو في المجال الاجتماعي العاطفي ؟

فرضيات الدراسة:

- 1 - تعتبر الألعاب الرياضية الجماعية من الأنشطة الرياضية الترويحية المفضلة لدى الأطفال المتخلفون عقليا تخلفا بسيطا أكثر من الألعاب الفردية.
- 2 - يحتل النشاط الرياضي الترويحي مكانة عالية ومرموقة من بين الأنشطة الترويحية الأخرى ، لدى الأطفال المتخلفون عقليا تخلفا بسيطا .

3 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي في نمو المجال الحسي الحركي لصالح المجموعة الممارسة .

4 - هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي في نمو المجال الاجتماعي العاطفي لصالح المجموعة الممارسة .

أجريت الدراسة على عينة تتكون من 40 طفلا متخلفا عقليا تخلفا بسيطاً تتراوح

أعمارهم ما بين 09-12 سنة مقسمة إلى مجموعتين (مجموعة تمارس النشاط الرياضي

الترويحي بالمركز ، مجموعة لاتمارس النشاط الرياضي الترويحي بالمركز) 20 طفلا في

كل مجموعة ، استخدم الباحث المنهج الوصفي معتمدا على الدراسة السببية المقارنة

بتوظيف القسم الأول من مقياس السلوك التكيفي، بالإضافة إلى استخدام استمارتين

استبيانيتين موجهتين إلى كل من المربين والأولياء .

وبعد جمع المعلومات والبيانات أظهرت نتائج الدراسة ما يلي :

- اعتماد المراكز النفسية التربوية في رعاية الأطفال المتخلفين عقليا على مربين ذوي

مستوى نهائي، حيث نجد معظم هؤلاء المربين ليس لديهم فكرة واضحة في كثير من المسائل

المتعلقة بجوهر ومضمون تعليم وتدريب هؤلاء الأطفال على التصرفات الاستقلالية والتأهيل

المهني ،

- كل المراكز النفسية التربوية لا تعتمد في تعليم أطفالها على برنامج علمي مسطر من

طرف أخصائيين اجتماعيين ونفسانيين يستمد مبادئه وأساسه من العلوم المتصلة بالتربية

الخاصة كعلم النفس الإكلينيكي سيكولوجيا الأطفال غير العاديين ... الخ.

حيث نجد أن البرنامج المعتمد يحضر على مستوى المركز من طرف المربين والإداريين الذين يفتقرون إلى أنجع الوسائل والطرق العلمية المتبعة في هذا المجال .

-افتقار المراكز النفسية التربوية إلى أخصائيين في علم النشاط الرياضي أو الترويحي بصفة عامة ،

-أجمع المربون على أن الأطفال المتخلفون عقليا (بسيط) يفضلون الاستماع للموسيقى وممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية والميل إلى الألعاب الرياضية الجماعية.

-قلة العتاد والوسائل الترويحية التي تستعمل في تدريب الأطفال على العمليات الذهنية والبدنية والاجتماعية والتي تعتبر أداة فعالة وناجعة في نمو الجوانب الحسية الحركية والاجتماعية العاطفية لهذه الفئة.

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية والخاصة بمستوى دلالة الاستبيان بين المجموعة الممارسة والمجموعة غير الممارسة للنشاط الرياضي الترويحي في نمو المجال الحسي الحركي لصالح المجموعة الممارسة.

-هناك فروق ذات دلالة إحصائية والخاصة بمستوى دلالة الاستبيان بين أولياء المجموعة الممارسة والمجموعة غير الممارسة للنشاط الرياضي الترويحي في نمو المجال الاجتماعي العاطفي لصالح المجموعة الممارسة.

-هناك فروق ذات دلالة إحصائية والخاصة بمستوى دلالة مقياس السلوك التكيفي بين المجموعة الممارسة والمجموعة غير الممارسة للنشاط الرياضي الترويحي في نمو المجال الحسي حركي لصالح المجموعة الممارسة .

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية والخاصة بمستوى دلالة مقياس السلوك التكيفي بين المجموعة الممارسة والمجموعة غير الممارسة للنشاط الرياضي الترويجي في نمو المجال الاجتماعي العاطفي لصالح المجموعة الممارسة .

6-2. دراسة هشام لوح 2004/2003

موضوع الدراسة اثر النشاط الحركي المكيف في تحسين الاتزان العضلي للمعاقين حركيا"

هدفت هذه الدراسة الى معرفة اثر النشاط الحركي المكيف في تحسين الاتزان

العضلي للمعاقين حركيا حيث بحثت في الاجابة عن التساؤلات التالية (لوح،

: (2004/2003)

- هل ان التمارينات البدنية المستهدفة ضمن وحدات النشاط الحركي المكيف لها اثر

في تحسين الاتزان العضلي الناتجة عن الاعاقة لعينات البحث (اعاقة متوسطة ،

بسيطة، شديدة)؟

- هل ان اقتراح ومعايرة بطارية اختبارات خاصة بمعوقي الشلل الدماغي يساعد في

حل المشكلة ؟

- إي من العينتين التجريبية والضابطة تحقق نتائج افضل في تحسين الاتزان

العضلي ؟

فرضيات الدراسة : تم صياغة فرضيات الدراسة على النحو الآتي:

- التمارينات البدنية المستهدفة ضمن وحدات النشاط الحركي المكيف تؤثر بشكل

ايجابي على تنمية مؤشرات الاتزان العضلي(تحمل القوة العضلية، الإطالة

للمجاميع العضلية الرئيسية ، التوازن والتوافق) للمعاقين المابين بالشلل الدماغي
. (إعاقة متوسطة ، بسيطة ، شديدة) .

- اقتراح ومعايرة بطارية اختبارات خاصة بمعوقي الشلل الدماغي يساعد في حل
المشكلة .

- نتائج تأثير وحدات النشاط الحركي المعدل لفئة المعاقين بالشلل الدماغي على
تحسين الاتزان العضلي على العينة التجريبية.

أجريت الدراسة على عينة تتكون من 34 طفلا من الأطفال المصابين بالشلل
الدماغي مقسمة إلى مجموعات تجريبية وضابطة على حسب شدة الإعاقة . (إعاقة
متوسطة ، بسيطة ، شديدة) .

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على أدوات البحث التالية:

- الاختبارات البدنية لقياس مؤشرات الاتزان العضلي.
- المقابلات الشخصية مع أساتذة وأطباء مختصين .

وبعد إجراء الدراسة الميدانية التجريبية خلصت هذه الدراسة الى ان وحدات

النشاط الحركي المعدل لفئة المعاقين بالشلل الدماغي والتي تتضمن في جوهرها تمارين

بدنية مستهدفة قد اسهمت بشكل فعال في تحسين مؤشرات الاتزان العضلي (تحمل القوة

العضلية، الاطالة للمجاميع العضلية الرئيسية، التوازن والتوافق) واستخلص الباحث من

هذه الدراسة أن التطور الذي حققته العينات التجريبية راجع لفعالية وحدات النشاط

الحركي المكيف .

6-3. دراسة عبد الدايم عدة 2002/2003

موضوع الدراسة: "بطارية اختبارات مقترحة لقياس اللياقة البدنية لدى المعوقين حركيا

اطراف سفلى" (عدة، 2002/2003).

اللياقة البدنية لدى المعوقين حركيا

هدفت هذه الدراسة الى وضع اداة لقياس

إطراف سفلى والتي ستسمح للمدربين والمربين الرياضيين في تقويم برامجهم ، وتسهل لهم

عمليات التصنيف والتوجيه والانتقاء ، وذلك من خلال البحث في الإجابة عن التساؤلات

التالية "

- ما هو السبب في نقص ادوات قياس اللياقة البدنية في رياضة المعوقين حركيا ؟

- ما هي الصفات البدنية التي تكون لياقة المعاق حركيا اطراف سفلى ؟ ما هو

عدد وحدات الاختبار التي تقيسها ؟

- ما هو مستوى العينة المدروسة من حيث اللياقة البدنية ؟

فرضيات الدراسة :

- نقص ادوات قياس اللياقة البدنية في رياضة المعوقين حركيا يعزي الى نقص

المختصين في هذا النوع من الدراسة .

- تحتوي بطارية اختبار اللياقة البدنية للاعبى كرة السلة معوقين على الاكثر ستة

وحدات تقيس على الاكثر ستة عوامل المحددة بالقوة العضلية ، التحمل العضلي ،

التحمل الدوري التنفسي ، السرعة والرشاقة .

- العينة المدروسة متوسطة المستوى من حيث اللياقة البدنية .

اجريت الدراسة على عينة تتكون من 36 لاعبا من اربع فوق وذلك باستخدام

بطارية الاختبارات لقياس عوامل اللياقة البدنية ، وكذلك توزيع استمارات استبيان على 15

مدربا من القسم الوطني الاول والثاني . وبعد الاجراءات الميدانية والتجريبية توصل الباحث

الى النتائج التالية :

- الاختبارات المرشحة والتي كان عددها 20 اختبار نتج عنها 05 اختبارات

تجمعت حول اربع عوامل (التحمل العضلي لعضلات البطن ، التحمل العضلي

لعضلات الذراعين والساعدين ، السرعة الانتقالية على الكراسي ومرونة العمود الفقري .

- الوحدات الخمس المكونة لبطارية الاختبارات استجابت كلها الى الاسس العلمية

للتقنين الاختبارات

- نتج عن الدرجات الخام لوحدة البطارية درجات معيارية يمكن الاعتماد عليها

في تحديد مستويات لدى لاعبي كرة السلة معوقين .

7- نقد الدراسات:

أوضحت الدراسات السابقة أن هناك مؤشرات إيجابية تدل على ضرورة البرامج

الرياضية للمعوقين عامة والمعاقين عقليا خاصة، حيث لخصت معظم الدراسات في هذا

المجال إلى تحديد الآثار الإيجابية للبرامج الرياضية المكيفة في تطوير القدرات الوظيفية

والفسيولوجية المتضررة من الإعاقة، وذلك من خلال المؤشرات التالية:

- أهمية النشاط الرياضي بشكليه الترويحي والتدريبي في تحقيق التوازن الانفعالي وتطوير

مفهوم الذات والثقة بالنفس والرغبة في الحياة.

- أكدت الدراسات على دور النشاط الرياضي في الحد من مشاعر القلق واليأس وعدم الرغبة في المشاركة الاجتماعية وأن دور النشاط الرياضي المكيف يبدأ من خلال تطوير المهارات الحركية اليومية (توازن ، جلوس مشي) ومن ثم التوجه نحو الإعداد المهاري للأنشطة الرياضية حسب رغبة وميول المعوق نفسه.

- فعالية البرنامج التدريبي الفردي للمتخلفين عقليا على نمو جميع المهارات الرياضية والحركية الاساسية.

و رغم كل هذه النتائج التي تؤكد على أهمية النشاط الرياضي للمعوقين عقليا فإن قلة أو انعدام البرامج التأهيلية وعدم القيام بإحداث التكيف والتعديل العلمي المرتبط بمظاهر الإعاقة، كل هذه العوامل زادت من تقادم أوضاع المعاقين وحرمت هذه الفئة من ممارسة نشاط حياتي طبيعي يرغب كل إنسان في الحصول عليه .

عموما لقد بينت هذه الدراسات أن هناك تشابها واختلاف في كيفية ممارسة النشاط الرياضي تبعا لنوع الإعاقة ودرجتها و الظروف المهنية والاجتماعية والشخصية فضلا عن المحيط الأسري الذي يعيشه الفرد والذي يعكس آثاره على ممارسة هذا النشاط .

لكن الشيء الملاحظ في هذه الدراسات انها لم تتطرق الى واقع النشاط البدني

الرياضي في المدارس الخاصة نظرا لافتقارها إلى البرامج المقننة والوسائل والأجهزة الرياضية المكيفة مع قدراتهم الجسمية والعقلية والاجتماعية وحسب نوع ودرجة الإعاقة والمؤثرين

المختصين وهو ما أكده محمد عبد المزمع " انه وعلى الرغم من أن تلك الفئة من الأطفال

المعوقين عقليا في أمس الحاجة إلى منهج خاص أو برنامج دراسي يلاءم قدراتهم المحدودة

على الفهم والتفكير ويتناسب مع قدراتهم الجسمية وتآزرهم الحسي الحركي ,فان العملية التعليمية في تلك المدارس (مدارس التربية الفكرية)لازالت تقوم على أساس الفهم والاجتهاد الشخصي للقائمين على تربية الأطفال المتخلفين عقليا وكل ما يدرس من برامج تعليمية مبني على أساس توجيهات وتوصيات من المختصين بالتربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم وفي كثير من الأحيان يضطر المدرس في مدارس التربية الفكرية اللجوء إلى برامج المدرسة العادية وطرق تدريسها وهنا يواجه العديد من المشكلات (المومن، 1986 ، صفحة 179).

وهذه النقاط مهمة جدا في رعاية وتربية هذه الفئة من المعوقين يجب التقطن إليها وأخذها بعين الاعتبار، والقيام بأبحاث ودراسات جادة للاستفادة منها على مستوى مدارس ومؤسسات التربية الخاصة.

إن هذه النقاط التي تم ذكرها أخذت منا حيزا من التفكير ووقتا وجهدا كبيرين، من اجل القيام بهذه الدراسة التي ان شاء الله ستكون سندا و دفعا قويين للبحث في مجال رياضة المعوقين .

لقد تمكنا من الاستفادة من هذه الدراسات في تنظيم بحثنا بحيث :

- الإستفادة من البحوث العربية التي ركزت على الأنشطة الرياضية المكيفة التي يهتم بها الإنسان العربي وتجنب بعض هفواتها خاصة تكييفها وتعديلها .

- الاستفادة من هذه البحوث فيما يتعلق بالجانب المنهجي للدراسة في تصميم البرنامج التدريبي وتحديد المنهج وأدوات جمع البيانات وتحديد أسئلة الاستبيان .

- الاستعانة ببعض نتائج هذه الدراسات في ظل الأفكار النظرية المتعلقة بموضوع الدراسة،
ومقارنة نتائج هذه الدراسات بالنتائج المتوصل إليها من خلال هذا البحث.

تمهيد:

يعد النشاط البدني المكيف من الوسائل التربوية الفاعلة لتنمية الفرد المعاق في جميع النواحي النفسية والبدنية والاجتماعية و تحسين العلاقة مع الأفراد الآخرين والاتصال بهم، وهو يخضع تقريبا لنفس القوانين مع الأنشطة الرياضية عند العاديين في شكله العام مع مراعاة بعض خصوصيات المعاقين.

ويعمل على إعادة أكبر عدد ممكن من المعاقين من ذوي الإمكانات المحدودة وإلى ميادين الإنتاج والتفاعل مع المجتمع و يهدف أيضا إلى رد الاعتبار المادي والمعنوي إلى الشخص المعاق وتمكينه من الاستفادة من طاقته المتبقية ونشاطه كفرد يبحث عن إشباع حاجاته ورغباته وسنتطرق في هذا الفصل إلى إعطاء نظره حول تاريخ ظهور النشاط المكيف وغاياته المنتظرة من ممارستها وأسسها وتصنيفها وفي الأخير تباين بعض الرياضات الخاصة لفئة إعاقة التوحد.

1 النشاط البدني الرياضي المكيف**1 1 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:**

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان واستخدامهم المصطلح الواحد معان مختلفة فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف فالبرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى جوهر واحد أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد المصابين نذكر من هذه التعاريف:

- **تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات:** يعني الرياضيات والألعاب والبرامج التي

يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدها ويتم ذلك وفقا لاهتمامات

الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم.

- **أما تعريف ستور (stor):** نعني بكل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم

ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية،

العقلية وذلك بسبب أو بفعل تلف أو الإصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى.

- كذلك تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية

الرياضية الخاصة: هي تلك البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة

الرياضية الإيقاعية لتتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرة

والاستطلاعات ليشاركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

- تعريف محمد عبد الحليم البوايز: هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات والألعاب

التي تتسجم مع ميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة.

ومن خلال هذا العرض تختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث

تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها فمثلا في

الرياضيات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى

المستويات العالية (حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات، 1998 ، صفحة 223).

1 2 تاريخ النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين أو ذوي العاهات أو ذوي الاحتياجات الخاصة

في 19 فيفري 1979 وتم الاعتماد عليها رسميا بعد ثلاث سنوات من تأسيسها في المالي

وكذا انعدام الإطار المتخصص في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى للنشاط

البدني الرياضي المكيف في (CHU) في تقصراين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور

وكذلك (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا.

وفي سنة 1981 نظمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين لاتحادية (ISMGF) وكذلك الفدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران من (24 إلى 30 سبتمبر) حيث تبعثها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن.

وشاركت الجزائر في ألعاب إفريقيا بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين يمثلان ألعاب القوى.

وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي في الجزائر دافعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا (منشورات الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين، 1996).

1 3 أنواع النشاط البدني الرياضي المكيف:

1 3 1 النشاط الرياضي التنافسي:

يستخدم تعبير المنافسة استخداما واسعا وعريضا في الأوساط الرياضية ويعتبر المنافس والمتنافس غالبا ما يكون بديلا أو مرادفا لكلمة رياضي كما يستخدم تعبير المنافسة بشكل عام من خلال وصف عملياتها، وتتحقق عندما يكافح اثنان أو أكثر في سبيل لتحقيق هدف معين، وعلى الرغم من أن الفرد إذا حقق غرضه بالتحديد فإنه يحرم المنافسين الآخرين

منه، إلا أنه يحرر بعض الأهداف إذا كافح وبدل الجهد وهكذا تشتد المنافسة كلما اقتربت من باب نهاية المباريات ولقد قدم " شو" نقلا عن " رسون " و " ماج " تضيف للمنافسات الرياضية وهي على النحو التالي:

منافسة بين فردين، منافسة بين فريقين، منافسة بين أكثر من فرد ضد عناصر الطبيعة. ويعتبر مفهوم المنافسة المفهوم الأكثر التصاقا في النشاط الرياضي عن غيره في سائر أشكال النشاط البدني كالترويج واللعب... الخ.

ذلك باعتبار روعة الانتصار وبهجته لا يتم إلا من خلال إطار تنفسي فمثلا احترام قوانين الألعاب وقوانين التنافس و الإلزام باللوائح والتشريعات والروح الرياضية والتنافس الشريف. فالنشاط الرياضي التنافسي يتسم بإعطاء الدفع اللازم للرياضة من خلال أمور معنوية ورمزية كالنصر والهزيمة ودافعية تقبل الهزيمة و اللعب بتواضع وذلك لأن النشاط الرياضي التنافسي يعلمنا أننا قد نهزم ولكن لا مانع بأن نفوز في المرة القادمة (أمين أنور الخولي، 1996، صفحة 190).

تتصل الرياضة اتصالا وثيقا بالترويج ولعل الترويج هو أقدم النظم الإجتماعية

ارتباطا بالرياضة.

وربما أقدم من نظام التربية في اتصاله بالرياضة ويعتقد رائد الترويج أن دور مؤسسات الترويج وأنشطة الفراغ في المجتمع المعاصر قد أصبحت كثيرة ومتنوعة وخاصة في ما

يتصل بالأنشطة الرياضية والبدنية بحيث تتوزع مشاركة الأفراد والمجتمعات في ضوء الاعتبارات المختلفة كالسن الميول مستوى المهارة الأمر الذي يعمل على تخطي الانفصال بين الأجيال وتضييق الفجوة بينهما وبالتالي يربط المجتمع بشبكة من الاهتمامات والاتصالات من خلال الأسرة في ما يتيح قدرا كبيرا من التماسك والتفاهم والاتصال داخل المجتمع الواحد (درويش وأمين أنور الخولي، 1990، الصفحات 43-44).

1 3 2 النشاط الرياضي البدني النفسي:

في الحقيقة أن مفهوم النشاط الرياضي هو مختلف أنواع الأنشطة الرياضية النفعية التي تعود بالفائدة والنفع من ناحية التعبير ويقصد به النفسية العقلية الاجتماعية البدنية والصحية كما هناك نشاطات بدنية نفعية كالنشاط التنافسي و النشاط الترويحي هناك أخرى نفعية وهامة.

1 3 3 التمرينات الصباحية

تعتبر من التمرينات التي تقدم من برنامج الإذاعة والتلفزة أكثر البرامج انتشار وأقلها تكلفة كما أنها لا تحتاج إلى أماكن كبيرة للممارسة أو وقت طويل لإجرائها فهي تتكون من 06 إلى 12 تمرين يشمل جميع العضلات الأساسية مستخدمة تمارين نمطية مبتدئة بالذراعين والبطن ومختلف عضلات الجذع والرجلين، ثم تتبع بتمارين التهدئة في الإلقاء

وتشجيع الممارسين على أدائها في أوقات فراغهم بالإضافة إلى شرح قيمة وأهمية هذه التمارين و مدة هذه البرامج تتراوح من 10 إلى 20 دقيقة في اليوم.

1 3 4 تمارين الراحة:

يمارس هذا النوع من التمارين من طرف العمال داخل الوحدات الإنتاجية أثناء فترة الراحة، بدلا من قضائها في حالة سلبية وهي تدور بشكل جماعي و أحيانا بشكل فردي وكذلك تقدم هذه التمارين قبل العمل ومدتها من إلى 10 دقائق.

1 3 5 المسابقة الرياضية المفتوحة:

يؤدي هذا النوع من المسابقة بين الفرق الهاوية إلى إتاحة الفرصة للمواطنين الغير المشتركين في الأندية الرياضية الاشتراك الايجابي في ممارسة الأنشطة المختلفة ويختار فيها الأنشطة الأكثر شعبية مع استخدام قواعد مبسطة لتحكيمها في ضوء الروح العامة للقانون وتحت إشراف قيادة مدربة لقيادة هذا النشاط.

1 3 6 تمارين من اجل الصحة:

تقام هذه الحصص لمجموعة من السكان في شكل تجمعات رياضية والغرض الأساسي للممارسة هو اكتساب الصحة، وتقدم هذه التمارين في مجموعة مستقلة ذكور عن الإناث خاصة عند الشباب، أما الأعمال المتأخرة فتقدم في مجموعة مختلطة و تؤدي بشكل

منظم وفي وقت ثابت مدتها من 10 إلى 15 دقيقة وتقدم فيها تمارين في العضلات الكبيرة كالظهر، البطن في لفئة كبار السن (أمين أنور الخولي، 1996، صفحة 195).

1 3 7 المهرجانات الرياضية:

نقد للمهرجانات الرياضية نموذج لارتفاع مستوى التنظيم ويتجلى ذلك في المجتمع أعداد غفيرة من المواطنين بهدف المشاركة على اختلاف أعمارهم ومستوياتهم ورغباتهم في مختلف أنواع النشاط مما قد يؤدي بالكثير من التخلص من عامل الخجل من المشاركة والتفاعل مع المجتمع والأشخاص، كما تعد فرصة لنشر الوعي بينهم كما يمكن استعمال هذه المهرجانات في انتقاء وتوجيه الموهوبين رياضة المنافسة والبطولة (أمين أنور الخولي، 1996، صفحة 191).

1 3 8 التدريب الرياضي:

هو أحد الأشكال المنظمة لممارسة النشاط الرياضي ويخضع القوانين وقواعد هويتهم تحت إشراف المدرسين، وهذا النوع يتم في الأندية الرياضية والفرق المدرسية.

1 4 1 أقسام الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة:

تنقسم النشاطات البدنية والرياضية إلى قسمين رئيسيين وهما النشاطات البدنية و الرياضية الفردية والنشاطات الجماعية و كل قسم يتضمن العديد من الاختصاصات الرياضية ولدى المعاقين يختلف أنواعها ودرجة إعاقتهم ولكن بعد تكييفها من حيث الوسائل والقوانين.

1 4 1 1 أنشطة فردية:

من بين الأنشطة البدنية والرياضية الفردية التي يمارسها المعوقون نجد ألعاب القوى (جري، رمي، قفز)، السباحة، سباق الدراجات، الجيدو، رفع الأثقال، تنس الطاولة المسابقة، الهوكي، الرمي بالقوس، التزلج على الثلج، الرمي بالسلاح. وغيرها من الأنواع الرياضية الفردية وتختلف بعض الأسباب باختلاف الثقافات والمناخ من بلد لآخر (Nied de chanterelle, 1993, p. 194).

1 4 2 الأنشطة الجماعية:

من بين الأنشطة الجماعية التي يمارسها المعاقين نجد ما يلي:
كرة السلة، كرة الطائرة، كرة، اليد، كرة الجرس، التجديف، كرة القدم، ب 5 أو 7 لاعبين وغيرها من الرياضات الجماعية.

1 5 طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة:**1 5 1 التعديل في النواحي القانونية:**

هناك قوانين تحكم كل نشاط رياضي وتنظيم ممارسته يمكن لك كمدرّب أو مدرس أن

تقوم أثناء التدريب بتعطيل بعض النواحي القانونية مثلا: يمكن إلغاء قاعدة التسلّل في كره

القدم.

التعديل في عدد اللاعبين:

كل نشاط رياضي له عدد معين من اللاعبين في مبارياتها

- كرة السلة مثلا يمكن أن نزيد عدد اللاعبين

- يمكن مثلا كرة القدم أن نقلل عدد اللاعبين

1 5 2 التعديل في الأداء المهاري للحركة:

كل مهارة حركية في أي نشاط رياضي طرق فنية في الأداء وعند عملية التعليم لابد

أن نطبق هذه الطرق الفنية وكذلك مع التلاميذ أو اللاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة

(الإعاقة الحركية) و يمكن الاستغناء عن بعض الحركات عن سبيل المثال يمكن ممارسة

الوثب الطويل من الثبات بدلا من الحركة.

في كرة السلة يمكن الاستغناء عن مهارة تنطيط الكرة للاعب الكراسي المتحرك (عبد

الرحمن محمد العيساوي، 2005، صفحة 12).

1 5 3 التعديل في الأدوات:

لكل نشاط رياضي أدوات نستخدمها أثناء الممارسة فمثلا

- ✓ استخدام كرسي كبير ثابت أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي.
- ✓ تصغير مساحه الملعب أو تكبيره حسب الحاجة إلى ذلك.
- ✓ استخدام أجهزة خاصة للرقود على الظهر في رياضة رفع الأثقال لتناسب مثلا حالات الشلل وموتى الأطراف.

1 5 4 النشاط الرياضي في تطوير الجانب الاجتماعي:

أجمع علماء الاجتماع على أن فرص التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية المتبادلة والمتاحة عبر الرياضة من خلال متضمناتها كالتدريب، المنافسة... الخ تساعد بشكل واضح في خلق القيم الاجتماعية المقبولة، وإكساب المعايير الاجتماعية المتميزة والاهتمام بتشجيع منتخب الدولة والمشاركة في الشعور العام، وإذا ما نظرنا إلى الواقع فإن العمليات الاجتماعية من صراع وتعاون وتكيف وامتثال... الخ كلها تزخر بالتفاعلات والمواقف داخل إطار الفريق الرياضي، الأمر الذي يتبعونه التربويون فرص تربية ثرية من شأنها المساعدة في تدريب الأطفال والشباب على التكيف الاجتماعي الفعال.

إن قوانين وقواعد التنافس و الالتزام باللوائح و التشريعات الرياضية فضلا عن الالتزام بالقوانين والقيم والمعايير الخلقية لرياضة اللعب النظيف والتنافس الشريف واحترام وتقبل الفرد الرياضي لهذه القوانين يعتبر بمثابة قيم تربوية كبرى ينطلق ما يسمى بتأثر التدريب من مجتمع الصف من مجتمع الأم (أمين أنور الخولي، 1980 ، صفحة 134).

1 6 تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

1 6 1 النشاط الرياضي الترويحي:

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقاء نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أو أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تمتيتها وتعزيزها للمعاقين.

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 مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض تدريب الوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث انه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة على تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي (إبراهيم رحمة، 1998 ، صفحة 09).

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والقلق والابتكار والإحساس بالثقة و القدرة على الانجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة والشعور بالسعادة والرفاهية (عباس عبد الفتاح رملي ومحمد شحاتة، 1991 ، صفحة 79).

كما أكد مروان عبد المجيد أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاقين إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة التمتع 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 روح المنافسة والصدقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من

عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، الصفحات 111-112).

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

1-1-6-1 الألعاب الصغيرة الترويحية:

هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب كالجري وألعاب الكرات الصغيرة و الرشاقة و ما على غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

1-1-6-2 الألعاب الرياضية الكبيرة:

وهي الأنشطة الحركية التي تتم باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها إلى وجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية وصيفية أو تمارس طوال العام.

1 6 1 الرياضات المائية:

و هي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة كرة الماء أو التجديف والزوارق الشراعية وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

1 6 2 النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الأهلية للترويج العلاجي بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الايجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء.

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية وبالتالي استعادة الثقة بالنفس و تقبل الآخرين له ويجعلهم أكثر سعادة وتعاون ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركة إعادة التأهيل.

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية وخاصة في مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة ويراعي في ذلك الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة

1 6 3 النشاط الرياضي التنافسي:

ويسمى أيضا بالرياضة اللغوية أو رياضة المستويات العالية هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا هدفه الأساسي الإرتقاء بمستوى الكفاءة البدنية

واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، صفحة 121).

1 7 أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترهيب 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 في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص بعقد اجتماع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا و النفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترهيبية هامة عموما والخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا اجتماعيا نفسيا وتربويا اقتصاديا وسياسيا.

1 7 1 الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث أجمع علماء البيولوجيا المتخصصين 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 أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، صفحة 122).

يؤثر التدريب وخاص المنظم على التركيب الجسمي حيث تزداد نحافة الجسم و ثقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملاءه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية.

1 7 2 الأهمية الاجتماعية:

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات و يستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد.

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

فقد بين فبلن veblen في كتاباته على الترويج في مجتمع القرن التاسع بأوروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البرجوازية إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر تستغرقونه في اللهو

واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا على أنه أكثر لهوا وإسرافا (حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات، 1998 ، صفحة 130).

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة والترفيه في ما يلي: الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة التعود على القيادة لتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي. كما أكد - محمد عوض بسيوني - أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالاتصال بالمجتمع.

وهو ما أكده كذلك - عبد المجيد مروان - من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس و التعاون والشجاعة فضلا عن شعوره باللذة والسرور... كما أن للبيئة والمجتمع وأصدقائه الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق.

1 7 3 الأهمية النفسية:

بدأ الاهتمام بالدراسات نفسها منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسة النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على 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 للتغيير تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عندهم مرض عضوي أو عقلية 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 أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسة النفسية و مدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد) وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هاميين:

- السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.
- أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الآخر.
- أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد عن أهمية الحواس الخمس: اللمس - شتم - الذوق - النظر - السمع في التنمية البشرية. وتبرز أهمية التروييح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس و النظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فإن الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية.

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن والسلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن

يصل إلى مستوى أعلى من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لا شك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله (حزام محمد رضا القزوني، 1978، صفحة 20).

1 7 4 الأهمية الاقتصادية:

لاشك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل واستعداده النفسي والبدني وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسيلة، و إن الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد سميتها 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 (محمد نجيب توفيق، 1967، صفحة 560).

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرون آخرون يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه.

أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكداً على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية (حزام محمد رضا القزوني، 1978، صفحة 132).

1 7 5 الأهمية التربوية:

بالرغم من أن الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد أجمع العلماء على أن

هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي:

1-5-7-1- تعلم مهارات وسلوك جديدين:

هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة

الكرة كنشاط تروحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في

المحادثة المكتوبة مستقبلا.

1-5-7-2- تقوية الذاكرة:

هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والتروحي يكون لها أثر فعال على

الذاكرة على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدول يساعد كثيرا

على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تتردد أثناء الإلقاء تجد مكان في

مخازن المخ ويتم استرجاع المعلومة من مخازنها في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من

الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.

1-7-5-3- تعلم حقائق المعلومات:

هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فإن المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي يستغرقه هذه الرحلة.

1-7-5-4- اكتساب القيم:

إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيد جديدة إيجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية.

1 7 6 الأهمية العلاجية:

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية أن الرياضة الترويحية يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية التوازن النفسي حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح: تلفزيون، موسيقى، رياضة، سباحة، شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، 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 التوترات العصبية و من العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعد الحياة قد يؤدي إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية (محمد عادل خطاب، الصفحات 56-57).

1 8 أهداف التربية البدنية الرياضية:

1 8 1 هدف التنمية البدنية:

يعبر هدف التنمية البدنية والرياضية على إسهام النشاط البدني والرياضي في الارتقاء بالأداء الوظيفي الإنساني ولأنه يتصل بصحة المعاق ولياقته البدنية، فهو يعد من أهم النشاط البدني والرياضي إن لم يكن أهمها على الإطلاق ويطلق عليها أهم المدارس المختصة في التنمية العضوية لأنه يعتمد على تحسين وظائف الجسم من أجل الأنشطة البدنية المركبة المختارة وكذلك المحافظة على مستوى أداء هذه الوظائف وصيانتها وتتمثل أهميه هذا الهدف على أنه من الأهداف المقصورة على النشاط الرياضي (أمين أنور الخولي، 1980 ، صفحة 134).

1 8 2 هدف التنمية المعرفية:

تتناول التنمية المعرفية العلاقة بين ممارسة النشاط الرياضي والبدني وبين القيم والخبرات والمفاهيم التي يمكن اكتسابها من خلال ممارسة هذا النشاط المكيف والتحكم في أدائه بشكل عام و يهتم الهدف المعرفي بتحسين المعلومات والمهارات المعرفية كالفهم والتطبيق والتخيل والتقدير للجوانب المعرفية مثلا:

- تاريخ الرياضة وسيطرة الأبطال.
- مواصفات الأدوات والأجهزة والتسهيلات.
- قواعد اللعب ولوائح المنافسة.
- الصحة والرياضة والمنافسة.
- أنماط التغذية وطرق ضبط الجسم.

1 8 3 هدف التنمية النفسية للمعاق:

يعتبر هدف التنمية النفسية للمعاق من خلال مختلف القيم والخبرات والخصال الانفعالية المقبولة تكسب برامج النشاط الرياضي والبدني الممارس لها بحيث يؤثر النشاط الرياضي والبدني على الحياة الانفعالية للمعاق حركيا لأنه يتغلغل إلى مستويات السلوك فإكتساب المهارة الحركية تنمي مفهوم الذات و تكسب الثقة بنفس المهارة الحركية توفر طاقة

للعمل و تساعد على اكتساب اللياقة البدنية، فالمهارة الحركية تمكن الفرد من الدفاع عن النفس وزيادة فرص الأمان (عصام عبد الخالق، 1986 ، الصفحات 2-17).

1 8 4 هدف التنمية الاجتماعية:

النشاط الرياضي المدني يساعد بلا شك كثيرا في إعادة تأهيل الأشخاص المعاقين ويساعدهم على التخلص من الضغوطات النفسية ويدعمهم معنويا فالمعاق له الحق في الاندماج الاجتماعي كغيره من الأسوياء وكذا محاولة تكيفه مهنيا وإعداده للحياة العادية العامة ويستفيد من كل الامتيازات الحياتية والاجتماعية الحديثة لحضارتنا، فالمعاق هو فرد مثل الآخرين لكن بوسائله وطرقه المختلفة.

خلاصة الفصل:

إن النشاطات البدنية والرياضية الموجهة للمعاقين التي تكيف حسب درجة الإعاقة هي نشاطات عموماً مستمدة من النشاطات البدنية والرياضية التي يمارسها الأفراد العاديين ومنها النشاطات الفردية والجماعية لكنها تكيف حسب نوع الإعاقة و طبيعة الفرد المعاق من حيث الوسائل المستعملة والقوانين وعدد اللاعبين ومقاييس الملعب والوسائل المساعدة للفرد المعاق لممارسته.

وتعد هذه الجوانب لها أهمية حسب الحالة في اضطراب التوحد و ما يلاحظ أن الجانب الترويحي والتنافسي في هذه النشاطات لا يهتم بها كثيراً في بلادنا بالرغم من أنه يعد من الجوانب الأكثر أهمية نظراً لطبيعة الفرد المعاق والتي تساهم في توازنه النفسي الحركي وتعمل على إخراجهم من العزلة وإدماجهم للتواصل مع المجتمع.

تمهيد:

خلق الله الإنسان بطريقة إبداعية فريدة من نوعها ومنحه الكثير من الصفات التي تميزه عن غيره من المخلوقات وأنعم عليه نعماً لا تعد ولا تحصى ومن أبسطها قدرته على قضاء حاجاته الأساسية بنفسه لكن مشيئته حرمت البعض منها وخاصة الأطفال الذين يتخذون من الأم معلماً ومن الأسرة جليسا... هؤلاء الأطفال هم المصابين بالمرض المنغولي أو ما يدعى بمتلازمة داون . ماذا تعني متلازمة داون؟ ما هي أسباب الإصابة والأعراض التي تظهر على الطفل المصاب ؟ ما هي طرق الوقاية والرعاية....

1. لمحة تاريخية داون متلازمة:

ميز العالم الإنجليزي جون داون متلازمة داون كنوع خاص من أسباب الإعاقة الذهنية عام 1862، ونشر ذلك في تقرير عام 1866. وأطلق على الأطفال المصابين به وصف "منغولي" لملاحظته السمات الوجهية المشتركة بين المصابين وبين الأشخاص من العرق المنغولي... بحلول القرن العشرين أصبحت متلازمة داون أكثر أنواع الإعاقات الذهنية ظهورا. عزل معظم المصابين في معاهد خاصة مع معالجة بعض الأمراض الباطنية المصاحبة لكن الكثير منهم كانوا يموتون في سن الرضاعة أو مرحلة الطفولة المبكرة. مع انتشار حركات تحسين النسل بدأت 33 ولاية من الولايات المتحدة الأمريكية وعدد من الدول الأخرى برامج التعقيم الإجباري (سلب القدرة على الإنجاب) للأشخاص المصابين بمتلازمة داون أو بإعاقات ذهنية مشابهة. ويعتبر التعبير النهائي لهذا النوع من السياسات العامة من أعمال النازية الألمانية ضمن برنامج للقتل المنهجي. أدى الرفض العام من المجتمع والتطور العلمي والمحاكمات إلى وقف هذه البرامج بعد الحرب العالمية الثانية. ظل سبب متلازمة داون مجهولا حتى منتصف القرن العشرين مع ملاحظة ظهوره في جميع الأعراق وارتباطه بعمر الأم ونذرتة بشكل عام. بعض الكتب الطبية ذكرت أنه بسبب عوامل وراثية لم تعرف بعد، وتذكر أخرى أنه بسبب حادث إيذاء أثناء ولادة الطفل. مع اكتشاف تقنيات دراسة النمط النووي أصبح من الممكن معرفة التغييرات الحاصلة في عدد الكروموسومات أو شكلها. اكتشف العالم جيروم ليجين عام 1959م أن متلازمة داون تنتج عن وجود كروموسوم إضافي. عرف

بعد ذلك أن الكروموسوم الإضافي هو كروموسوم 21 وسمي المرض بتثالث 21 (بسيوني، سعاد، سليمان، عبد الرحمان، النحاس، محمد، 2001، صفحة 43).

عام 1961 اجتمع 18 عالم جنيات على أن مسمى الطفل المنغولي مظلل ويجب تغييره والاعتماد على مسمى متلازمة داون. منعت منظمة الصحة العالمية استخدام المصطلح رسميا عام 1965 بعد طلب قدمه مندوب عن المنغوليين. بالرغم من ذلك استخدم المصطلح مجددا بعد 40 سنة في كتب طبية أساسية مثل "General and Systematic Pathology, 4th Edition, 2004" الذي كتبه البروفيسور جيمس أندروود. عام 1957م، أقام المعهد الوطني للصحة بالولايات المتحدة الأمريكية مؤتمرا لتوحيد المصطلحات المستخدمة في وصف التشوهات، واقترحوا إلغاء التسمية الملكية للمرض على اسم الشخص مادام لم يصب به ولم يمتلكه. لكن مازالت الصيغة الملكية وغير الملكية مستخدمة بين العامة وما زال مسمى متلازمة داون مقبولا عند المتخصصون في كندا وأمريكا والمملكة المتحدة ودول أخرى (بسيوني، سعاد، سليمان، عبد الرحمان، النحاس، محمد، 2001، صفحة 43).

2. متلازمة داون:

متلازمة داون أو تناذر داون أو التثالث الصبغي 21 أو التثالث الصبغي G متلازمة صبغوية تنتج عن تغير في الكروموسومات حيث توجد نسخة إضافية من كروموسوم 21 أو جزء منه مما يسبب تغيرا في الموروثات، تتسم الحالة بوجود تغييرات كبيرة أو صغيرة في بنية الجسم. يصاحب المتلازمة غالبا ضعف في القدرات الذهنية والنمو

البدني، وبمظاهر وجهية مميزة يمكن الكشف عن المتلازمة أثناء الحمل عن طريق بزل السلى. كما يمكن أيضا الكشف عن هذه المتلازمة بفحص الكروموسومات الجنينية في دم الأم دون الحاجة لبزل السلي. كما تساعد الأشعة الصوتية التفصيلية على عمر 11-14 أسبوعا وعلى عمر 18-22 أسبوعا في تقدير احتمال إصابة الجنين بمتلازمة داون. يمكن أن تجد الكثير من الصفات المميزة لمتلازمة داون في أشخاص طبيعيين كصغر الذقن وكبر حجم اللسان واستدارة الوجه وغير ذلك. أطفال متلازمة داون بعدة أمراض كأمرض الغدة الدرقية، تزيد احتمالية إصابة وارتجاع المريء، والتهاب الأذن. يوصى بالتدخل المبكر منذ الطفولة والكشف القبلي عن أكثر الأمراض شيوعا والعلاج الطبي وتوفير جو عائلي متعاون والتدريب المهني حتى تساهم في تطوير النمو الكلي للطفل ذو متلازمة داون لن تتغير إلا أن التعليم والرعاية المناسبين قد يحسنان من جودة الحياة (الملق، سعود عيسى ناصر، 2001، صفحة 73).

3. تاريخ المرض:

تسمية متلازمة داون تعود إلى الطبيب البريطاني جون لا نغدون داون الذي كان أول من وصف هذه المتلازمة في عام 1862 والذي سماها في البداية باسم "المنغولية" أو "البلاهة المنغولية" ووصفها كحالة من الإعاقة العقلية بشكل موسع في تقرير نشر عام 1866 وذلك بسبب رأيه بأن الأطفال المولودين بمتلازمة داون لهم ملامح وجهية (خاصة من ناحية زاوية العين) تشبه العرق المنغولي بحسب وصف جون فريديريك

بلومينباخ، ولهذا سماه "منغولية" اعتمادا على النظرية العرقية التي كانت سائدة حينها، وبقيت المعتمدات حول ربط متلازمة داون بالعرق حتى أواخر سبعينات القرن العشرين.

في عام 1959 اكتشف جيروم لوجين Jérôme Lejeune أنها بسبب النسخة الإضافية من الكروموسوم 21 (السويد، عبد الرحمن فايز، 2002، صفحة 157).

4. أنواع متلازمة داون:

توجد ثلاث أنواع من متلازمة داون:

1 التثلث الحادي والعشرين: وفيه يتكرر الصبغي 21 ثلاث مرات بدلا من مرتين

ليكون عدد الصبغيات 47 بدلا من 46 صبغي في كل خلية، وبشكل هذا النوع

النسبة الأعلى من مجموع المصابين بهذه المتلازمة حيث تبلغ نسبة الإصابة به

حوالي 95% من حالات متلازمة داون.

2 الإنتقال الصبغي: وفيه ينفصل الصبغي رقم 21 ويلتصق بصبغي اخر وعادة ما

يكون الصبغي الاخر من الأصباغ 13، 14، 15، 21، 22 وبشكل هذا النوع

حوالي 4 بالمائة من حالات متلازمة داون.

3 النوع الفسيفسائي: وفي هذا النوع يوجد نوعين من الخلايا في جسم الطفل المصاب،

بعضها يحتوي على العدد الطبيعي من الصبغيات أي 46 والبعض الاخر يحتوي

على العدد الموجود في متلازمة داون أي 47 صبغي، ويمثل هذا النوع حوالي 1

بالمائة من المصابين بمتلازمة داون (وشاحي، سماح نور محمد، 2003، صفحة 53).

5. الصفات والمميزات:

يتصف الأشخاص المصابون بمتلازمة داون بهذه الصفات الجسدية أو بعضها:
صغر طبيعي في الذقن، وميلان عرضي في شق العين مع جلد زائد في الزاوية الداخلية لها يسمى طية علوية المعوق وتعرف أيضا بالطية المنغولية، وضعف في تناغم العضلات، وتسطح في جسر الأنف، وطية واحدة فقط في راحة الكف، وقصر في الرقبة، ووجود بقع بيضاء في قزحية العين تعرف ببقع برشفيلد، وارتخاء وتهاون مفرط في المفاصل يتضمن ارتخاء وعدم استقرار في المفصل القهقي المحوري، وعيوب خلقية في تكوين القلب، وكبر في المسافة بين إصبع القدم الكبير والذي يليه، وشق وتقلص وحيد في الأصبع الخامس، وعدد أكبر من تعرجات البصمة في اليد. أغلبية الأشخاص المصابين بمتلازمة داون لديهم تأخر عقلي ويتراوح بين الخفيف بمعدل ذكاء (IQ 50-70). والمتوسط (IQ 35-50). عادة ما يزيد معدل ذكاء الأفراد الذين يعانون من المنغولية قد يحدث لهم تغيرات خطيرة وغير طبيعية تؤثر على أجهزة الجسم، كما قد يكون لديهم رأس واسعة ووجه مستدير جدا. أو يتميزون بالصعل. طبيا، فإن النتائج المترتبة للزيادة غير الطبيعية في الجنيات (المادة الوراثية) في متلازمة داون كبيرة ومختلفة جدا وقد تؤثر على أي وظائف الجسم وأجهزته أو طريقة عمله.

والتعامل الصحيح مع المرض يتضمن الإحاطة والاستعداد لمنع أي تأثير سلبي، كما يتضمن الإدراك لكل المشاكل والتعقيدات التي تنتج من الإضراب الجيني، والتحكم والقدرة على إدارة الأعراض المصاحبة، ومساعدة الشخص المصاب وعائلته للتأقلم والنجاح في تخطي كل الصعوبات المتعلقة بالعجز المرافق للحالة الصحية (وشاحي، سماح نور محمد، 2003، صفحة 57).

والاختلاف الكبير في أعراض هذا المرض التي تظهر على الأشخاص ما هو إلا نتيجة تفاعل معقد بين البيئة والجينات حيث تنتج متلازمة داون من عدة مشاكل مختلفة فب الجينات. ولا يمكننا الكشف أو توقع الأعراض المصاحبة للأشخاص المصابون بالمغولية قبل ولادتهم.

بعض الأعراض قد تظهر عند الولادة مثل التشوهات الخلقية في تكوين القلب، والبعض الآخر مع مرور الوقت مثل داء الصرع. أكثر العلامات ظهورا في الأشخاص المصابين بالمغولية: الخصائص الوجهية المميزة، وضعف الإدراك، وأمراض القلب الخلقية وفي الغالب عيب في الحاجز البطني للقلب، وضعف السمع (وقد يكون ذلك بسبب عوامل عصبية حسية، أو التهاب حاد ومزمن في الأذن الوسطى والمعروف أيضا بالأذن الصمغية)، وقصر في القوام، واضطراب في الغدة الدرقية، ومرض الزهايمر (النسيان). والأمراض الأخرى الخطيرة والأقل حدوثا تتضمن اللوكيميا وضعف جهاز المناعة والصرع. وبكل الأحوال، هناك فوائد صحية لمتلازمة داون كانخفاض خطر الإصابة بالأمراض السرطانية الخبيثة باستثناء

سرطان الدم (اللوكيميا) وسرطان الخصية. برغم أنه إلى الآن، لم يتم معرفة إذا كان السبب من انخفاض معدل الوفيات بمرض السرطان لدى المغوليين نتيجة ضغط الورم الجيني على كروموسوم رقم 21(مثل Ets)، أو بسبب انخفاض التعرض للعوامل البيئية المساهمة في الإصابة بالأمراض السرطانية أو أسباب أخرى غير محددة حتى الآن. بالإضافة إلى ذلك فإن الأشخاص المصابين بمتلازمة داون يكونوا أقل عرضة للإصابة بأمراض تصلب الشرايين و اعتلال شبكية العين الناتجة من داء السكري (وشاحي، سماح نور محمد، 2003، صفحة 58).

6. النمو المعرفي:

يختلف النمو المعرفي بين المصابين بمتلازمة داون من شخص لآخر. لا يمكن التنبؤ بمستوى قدرات المصاب عند ولادته بشكل يعتمد عليه كما لا يمكن أن يتوقع نموه المعرفي بناء على سماته الجسدية الخاصة بالمرض. تتم تحديد طريقة التعليم المناسبة لكل فرد مصاب بعد ولادته بعد إجراء تجارب تدخلية، نجاح الأطفال المصابين في المدرسة يختلف أيضا بشكل كبير ومن هنا تتبع أهمية تقويم كل حالة على حدة. بعض التأخر المعرفي الذي يصيب أطفال متلازمة داون قد يصيب أطفال عاديين وقد يستخدم معها آباؤهم برامج عامة تقدم من خلال المدارس وما إلى ذلك. تنقسم القدرات اللغوية إلى قسمين: فهم اللغة والتعبير بواسطة اللغة. ويعني معظم أطفال متلازمة داون تأخرا في الكلام يستلزم علاج لغة ونطق خاص لتحسين القدرة على التعبير اللغوي. المهارات الحركية الدقيقة تتأخر خاصة عن الحركات

العيانية الكبيرة وقد يعزي هذا إلى تأخر النمو المعرفي. تبعات هذه المشكلات الحركية تختلف من شخص لآخر فبعض المصابين يبدؤون بالمشي في سن الثانية بينما لا يبدأ بعضهم بذلك حتى السنة الرابعة. قد يساهم العلاج الطبيعي والمشاركة في برامج خاصة للتعليم الجسدي في تعزيز التقدم في النشاطات الحركية العيانية الواضحة. يختلف المصابون في قدرتهم على التواصل الاجتماعي.

ويتم الكشف روتينيا على مشاكل الأذن الوسطى وفقدان السمع فقد تساعد الوسائل المساعدة على السمع أو مكبرات الصوت في تعلم اللغة. تقييم القدرات اللغوية يساعد على تحديد نقاط التفوق ونقاط الضعف. والعلاج اللغوي الفردي يستهدف مشاكل لغوية محددة قد تكون زيادة القدرة على الاستيعاب أو قد تصل إلى تطوير قدرات لغوية متقدمة.

تستخدم طرق الاتصال المعززة والبديلة كالإشارة للأشياء ولغة الجسد واستخدام الصور لتساعد على التواصل. ما تزال البحوث حول فعالية وسائل التواصل المختلفة ضئيلة. في التعليم، أصبح انتقال الأطفال المصابين بمتلازمة داون إلى التعليم العام أقل جدلا في عدد من الدول. فهناك محاولات للتعميم في المملكة المتحدة. ويعني التعميم دمج أطفال بقدرات مختلفة مع زملائهم من نفس العمر. ليس الأطفال الطبيعيين وقد تتسع الفجوة في الفرق بينهم مع الزمن. التفكير المركب الذي تحتاجه العلوم و ربما التاريخ والفنون وغيرهم من المواد قد تكون بعيدة عن قدرات الأطفال المصابين أو بشكل آخر سيحقق فيها الأطفال الطبيعيون أفضل. ولهذه

الأسباب فإن المصابين سيستفيدون من هذا الدمج في حال حصلت بعض التعديلات على المناهج (وشاحي، سماح نور محمد، 2003، صفحة 59).

بعض الدول في أوروبا كألمانيا والدنمرك تتبنى نظام وجود معلمين بحيث يتولى المعلم إلى الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. التعاون بين المدارس العامة والمدارس الخاصة هو أحد البدائل المطروحة ويعني أن تقدم الدروس الخاصة بالمناهج في فصول منفصلة بحيث لا تفوق المواد المقدمة قدرات أطفال متلازمة داون ولا يتأخر تعليم بقية الأطفال ويتم الدمج بين الأطفال المصابين مع غيرهم في النشاطات الأخرى كالرياضة والنشاطات الفنية والاجتماعية وتناول الوجبات.

7. أهمية الرياضة بشكل عام للأطفال ممن لديهم متلازمة داون:

- 1 زيادة المهارات الاجتماعية.
- 2 حرية التفاعل في مواقف اللعب مع الآخرين.
- 3 للمساعدة في تنمية مهارات رعاية الذات.
- 4 توظيف الطاقة الزائدة بشكل إيجابي.
- 5 تنمية القدرة على إدراك الذات (فأطفال متلازمة داون مدركين بما يكفي بما يفعله جسداهم و كيف يتحرك).
- 6 زيادة القدرة على الانتباه فترات طويلة.
- 7 زيادة سرعة رد الفعل العكسي.
- 8 زيادة القدرة على التخطيط والتنظيم.

9 تنمية المهارة اللغوية (العسرج، عبد الله بن عبد العزيز بن فهد، 1427هـ).

أهداف بدنية عامة:

- إكتساب المهارات الأساسية للحركة حسب مراحل النمو.
- زيادة القدرة البدنية من خلال تنمية الصفات البدنية.
- إكتساب مهارات اللعب الأساسية.
- التدرج في التدريب لتعلم مهارات الألعاب.

كيفية توجيه أطفال متلازمة داون إلى الرياضة المناسبة.

أ - نقاط أساسية في عملية التقييم.

- فهم إمكانية الطفل الإدراكية (مفاهيم - اتجاهات...الخ).
- جمع معلومات عن سلوكية الطفل.
- المنثيرات الحسية التي تؤثر في أداءه.
- معرفة الوقت المناسب من اليوم الذي يؤدي فيه التقييم.
- معرفة مدى قدرة الطفل في رعاية ذاته.
- معرفة مدى وجود اختلاف في أداءه بالمنزل عن التدريب.

ب - قواعد أساسية في عملية التقييم.

- أهم خطوة في أداء التقييم هو عمل ملاحظة للطفل لفترة طويلة ولأكثر من مرة

أثناء أدائه للنشاط الحركي في الفراغ مع التركيز على:

1. كيف يمكن أن يتكيف الطفل مع المساحات المفتوحة.
2. ما هي الأدوات التي يميل إلى اختيارها واللعب بها.
3. ما هي أهم أنواع المعززات والاحباطات له.
4. ما هي أنسب طريقة للتواصل معه.
5. هل الطفل قادر على التوجه بإستقلالية والتوجه لحل المشكلات.
6. ما هي مهارات اللعب المميز بها.
7. ما هي المهارات الاجتماعية المميز بها أثناء اللعب مع الآخرين.
8. هل يكون لدى الطفل ضغوط أثناء أداء المهارات الحركية.

وضع البرنامج

- بعد الحصول على نتائج عملية التقييم و تحديد التوصيات اللازمة نبدأ في

وضع الأهداف المناسبة:

ويجب أن يراى في الأهداف الفردية ما يلي:

1. وضع أهداف وظيفية.
2. وضع أهداف مستخدمة في اليوم العالمي (العسرج، عبد الله بن عبد العزيز بن فهد، 1427هـ ، صفحة 72).

(مهارات هدفها تنمية القدرة على الدمج والتفاعل والمشاركة).

3. وضع أهداف بعيدة المدى وأهداف قصيرة المدى.

4. التدرج في مستوى الأهداف.

5. تحديد مستوى التفاعل المشاركة.

8. علاج متلازمة داون:

إذا كان المولود يعاني من متلازمة داون، تتم المباشرة في إجراء الفحوصات الطبية حال ولادته (بعد الإنجاب مباشرة) للكشف عما إذا كان يعاني من مشاكل طبية إضافية. مثلا، الكثيرون ممن يعانون من متلازمة داون يعانون أيضا، من مشاكل في الرؤية، السمع أو في الغدة الدرقية. (Thyroid gland) كلما تم تشخيص المشاكل الطبية الأخرى بصورة مبكرة أكثر، ازدادت فرص معالجتها بنجاحة أكبر. كما تساعد الزيارات المتكررة و المتواصلة إلى طبيب العائلة في الحفاظ على صحة الطفل المصاب بمتلازمة داون أن ينصح الأهل بتبني برنامج معالجة ملائم لطفلهم، يتناسب مع وتيرة تطور الطفل، نموه واحتياجاته. فكثيرون من الأطفال المصابين بمتلازمة داون يستفيدون، مثلا من برامج معالجة النطق واللغة (Speech Occupational language therapy -) والعلاج الطبيعي (العلاج الفيزيائي). كلما تقدم الولد المصاب بمتلازمة داون في السن، أصبحت المعالجة المهنية (المعالجة الوظيفية Occupational therapy) ذات تأثير أكثر وإيجابية أكبر، إذ تساعد المصاب بمتلازمة داون في تقبل مكان عمله والمحافظة عليه وفي العيش حياة مستقلة، قدر الإمكان. أما معالجات الاستشارة فيمكن أن تساعده في تجاوز محن اجتماعية وعاطفية. هنالك الكثير من المهنيين والاختصاصيين الذين بإمكانهم مد يد العون وتقديم المساعدة، سواء للطفل المصاب بمتلازمة داون أو لوالديه وأفراد عائلته. لكن، ليس ثمة خلاف على أنه منذ لحظة ولادة الطفل المصاب يصبح دور

الأهل هو الدور الأكثر أهمية ومركزية في تقرير مدى نجاح الطفل في مواجهة المرض والتعايش معه.

لكي يقوم الأهل بالخطوات الصحيحة الأنسب لطفلهم، يتوجب عليهم أن:

- أن يتعلموا كل ما يخص متلازمة داون. فذلك سيساعدهم على ملاءمة توقعاتهم للواقع، كما يفيدهم في كيفية تقديم المساعدة لطفلهم.
 - التحري حول حقهم في الحصول على أي دعم مادي.
 - التحري حول مسائل الدعم في المنطقة السكنية التي يقطنون فيها، مثلاً: في الكثير من الأماكن تتوفر برامج مساعدة وعلاج للأطفال دون سن الثالثة، لكي تؤمن لهم المساعدة في بداية طريقهم و تساهم في دفعهم قدماً.
 - التحري حول مؤسسات ثقافية ملائمة لإيجاد إطار تعليمي مناسب.
- إن تربية طفل مصاب بمتلازمة داون هو تحد صعب لكنه يأتي بثواب كبير. يجب على الأهل أن يكرسوا لأنفسهم بعض الوقت، وإن احتاجوا مساعدة فعليهم ألا يترددوا في طلبها. إن تبادل الأحاديث والتجارب مع أهال آخرين لديهم طفل مصاب بمتلازمة داون من شأنه أن يشكل عاملاً مساعداً في علاج متلازمة داون. لذلك يمكن الاستفسار من الطبيب أو من مؤسسة صحية عن مجموعات الدعم لأهال الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون (العسرج، عبد الله بن عبد العزيز بن فهد،، 1427هـ ، صفحة 74).

خلاصة الفصل:

يقول سبحانه وتعالى في كتابه العزيز { هو الذي يصوركم في الأرحام كيف يشاء لا إله إلا هو العزيز الحكيم}- آل عمران، يتبين لنا من الآية الشريفة السابقة، أن الله سبحانه وتعالى هو وحده القادر على التحكم في صفات خلقه وأجناسهم، فبمشيئته يجعل الإنسان سليماً معافى، و بمشيئته أيضاً يظهر النقص في فئات بشرية أخرى.

ومن ضمن الفئات التي تحتاج لاهتمامات خاصة " فئة متلازمة داون"، وهي فئة يمتزج فيها النقص الذهني مع النقص الجسدي بدرجات متفاوتة.. وذلك حسب طبيعة الحالة. كان لدينا كم من الاستفهامات.. تدور حول استجابة هذه الفئة للمهارات التعليمية، وقدرتهم على الانخراط في ميادين العمل المختلفة مع عامة الناس استفهامات عدة.. أجاب عليها باستفاضة الدكتور محمد عبد الكريم المناعي مدير العناية بالجمعية البحرينية لمتلازمة داون في الحوار التالي: حسب ما هو معروف أن درجات الإعاقة الذهنية والجسدية لفئة متلازمة داون متفاوتة.

تمهيد:

في هذا الفصل تطرقنا إلى منهجية البحث من خلال منهج الدراسة وعينة البحث، و بعد دراستنا للإطار النظري ارتأينا أن نحاول في هذا الجزء الإلمام بموضوع بحثنا ودراسته دراسة ميدانية بغية إعطائه منهجا علميا ، و قمنا بتوزيع استمارة على المربين في المراكز الطبية البيداغوجية لأطفال متلازمة دون للإجابة عليها بغرض تفرغها و الاعتماد على نتائجها في الجانب التطبيقي للبحث.

1. منهج البحث:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي لملائمته لموضوع بحثنا.

2. مجتمع و عينة البحث:

2-1. مجتمع البحث: تمثل مجتمع بحثنا في المراكز الطبية البيداغوجية لولاية مستغانم و غيليزان.

2-2. عينة البحث: تمثلت عينة البحث في 20 مربيا بالمراكز الطبية البيداغوجية وهي كالتالي:

ولاية مستغانم	ولاية غيليزان	
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بسيدي علي	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بوادي رهيو	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بمازونة
3	4	3

3. مجالات البحث:

المجال المكاني:

- تم دراستنا الميدانية بكل من ولايتي غيليزان (واد ارهيو، مازونة)، و ولاية مستغانم (سيدي علي).

المجال الزمني:

- الفترة الأولى: من بداية شهر مارس إلى بداية شهر أبريل.
- الفترة الثانية: من بداية شهر ماي إلى نهاية شهر جوان.

المجال البشري:

- وتمثل في المربين بالمراكز الطبية البيداغوجية.

4. أدوات الدراسة:

تم إعداد إستمارة وزعت على المربين و احتوت على 18 سؤالاً، و اعتمدنا فيها على استبيان يتكون من أسئلة مغلقة من خلال الإجابة بنعم أو لا، وبعض الأسئلة تحتوى على عدة اقتراحات تقبل الإجابة باختيار عدة إقتراحات. مع بعض الأسئلة المفتوحة لإجابة عنها بغرض التوضيح.

5. الدراسة الاستطلاعية:

توجهنا إلى المراكز الطبية البيداغوجية بـمازونة و واد رهيو بولاية غيليزان، و المركز الطبية البيداغوجي بسيدي علي بولاية مستغانم. و ثم من خلال هذه الدراسة تقديم استمارة للمربين وهذا من أجل تخصيص وجمع المعلومات للإجابة على التسؤلات والتحقق من الفرضيات.

6. الدراسة الإحصائية:

حتى نتمكن من التعليق أو تحليل نتائج الإستمارة استخدمنا أسلوب التحليل الإحصائي عن طريق تحويل الإجابات إلى أرقام و نسب و اعتمدنا على الدلالات التالية:

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{نسبة التكرار} * 100}{\text{عدد}}$$

$$\chi^2 = \frac{(\text{تكرار المشاهد} - \text{تكرار المتوقع})^2}{\text{تكرار المتوقع}}$$

7- الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة:

7-1 الثبات:

يقصد بثبات الاختبار مدى الدقة أو الاتساق أو استقرار نتائجه فيم لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين. (مقدم، 1993، صفحة 152).

7-2 الصدق:

صدق الاختبار أو المقياس يشير إلى الدرجة التي يمتد إليها في قياس ما وضع من أجله فالاختبار أو المقياس الصادق هو الذي يقيس بدقة كافة الظاهرة التي صمم لقياسها. (حسنين، 1995ص193) وباستعمال الوسائل الإحصائية التالية تم حساب ثبات وصدق الاختبار.

7-3 حساب معامل الثبات

جدول يمثل معامل الثبات والصدق للمقياس المقترح .

الأبعاد	حجم العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	معامل الثبات	معامل الصدق	ر.جدولية
سمة الثقة بالنفس	10	09	0.05	0,86	0,92	0.602
سمة تقدير الذات				0,97	0,98	
سمة القلق و التوتر النفسي				0,78	0,88	

قيمة "ر" الجدولية 0.602 عند مستوى الدلالة 0.05.

ن=10

يتبين من خلال الجدول رقم (1) أن قيم معامل الارتباط للمقياس تراوحت (محصورة) ما بين (0,98-0.88) بالنسبة إلى الصدق و (0.97-0.78) بالنسبة إلى الثبات بالرجوع إلى

الفصل الأول منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

جدول الدلالات الارتباط البسيط لبيرسون لمعرفة ثبات والصدق الاختبار عند مستوى

الدلالة 0.05 وهذه القيم دالة إحصائيا بالمقارنة مع "ر" الجدولية التي بلغت 0.602 وعليه

يتبين للطالبان الباحثان أن المقياس الذي تم بناءه يتميز بدرجة ثبات وصدق عاليتين عند

مستوى الدلالة 0.05

خلاصة الفصل:

تم ضبط المتغيرات في الدراسة الميدانية انطلاقا من فرضيات البحث التي تم وضعها

و وقد اعتمدنا على جمع بيانات الإستمارة للحصول مجموعة من النتائج والتي سيتم تحليلها

ومناقشتها في الفصل الموالي.

1. عرض و تحليل النتائج:

المحور الأول: البيانات الشخصية

الجدول رقم (01): يمثل أفراد العينة حسب متغير الجنس

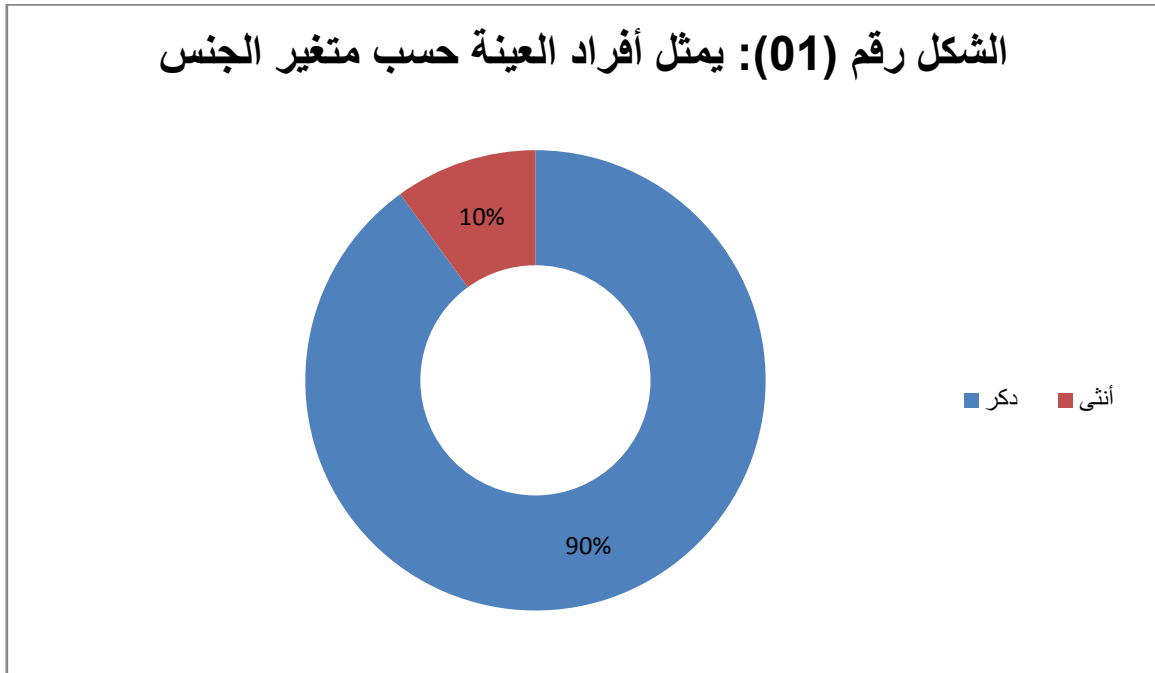
الإجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)
ذكر	9	90
أنثى	1	10
المجموع	10	100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلب أفراد العينة من جنس الذكور وهو ما يمثل نسبة

90%، أما جنس الإناث فيمثل 10% من عينة البحث.

ومنه نستنتج أن أغلب المربين من جنس الذكور.

الشكل رقم (01): يمثل أفراد العينة حسب متغير الجنس

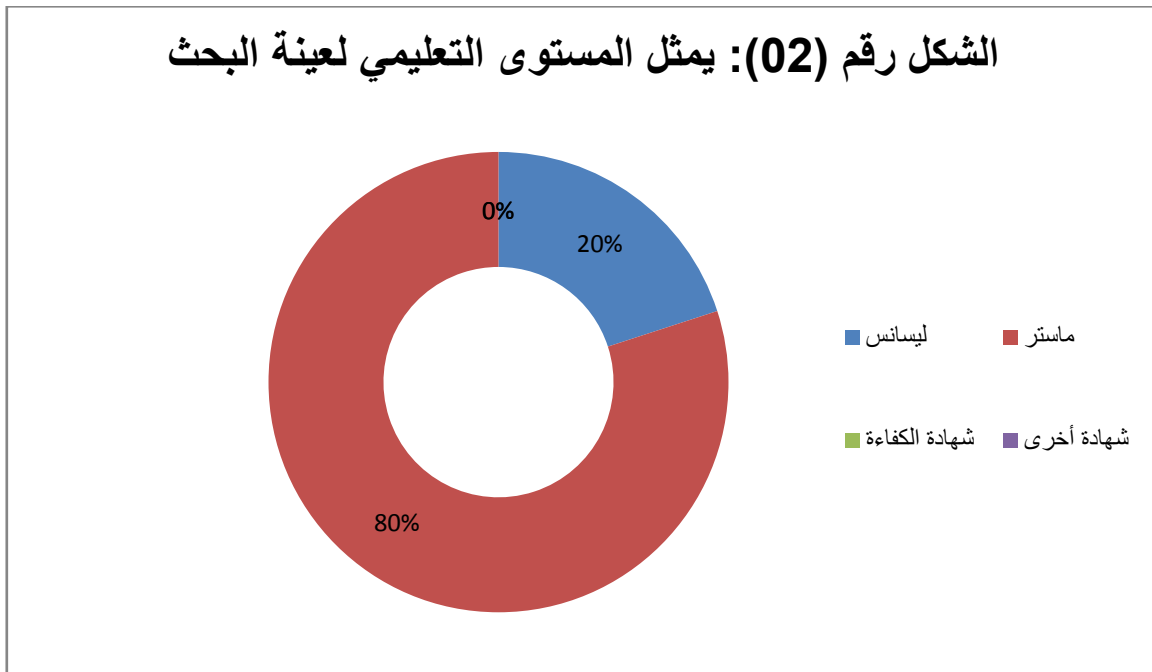


الجدول رقم (02): يمثل المستوى التعليمي لعينة البحث

النسبة المئوية (%)	التكرار	الإجابات
20	2	ليسانس
80	8	ماستر
00	0	شهادة كفاءة
00	0	شهادات أخرى
100	10	المجموع

من خلال الجدول أعلا نلاحظ أن أغلب المربين يحوزون على شهادة الماستر ما يمثل 08 أفراد بنسبة 80%، من عينة البحث، و 20% من عينة البحث لديها شهادة الليسانس، أما من يحوزون على شهادات الكفاءة أو شهادة أخرى فنسبتهم معدومة. ومنه نستنتج أن المربين لديهم المستوى التعليمي اللازم للقيام بمهامهم على أحسن وجه

الشكل رقم (02): يمثل المستوى التعليمي لعينة البحث

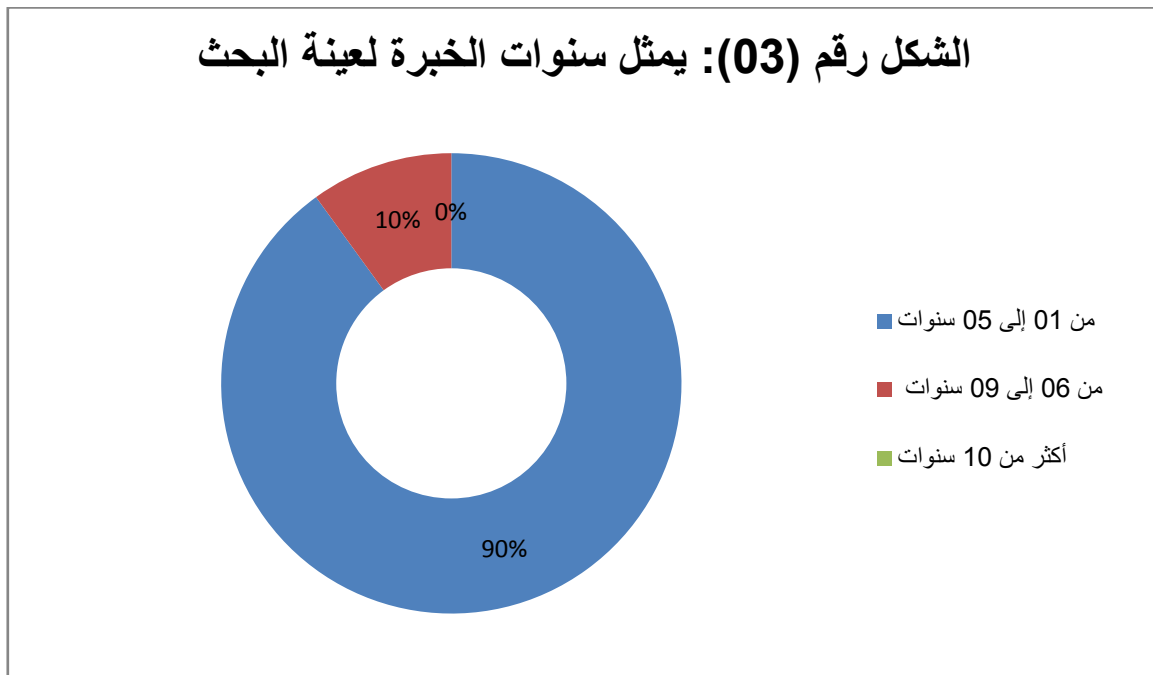


الجدول رقم (03): يمثل سنوات الخبرة لعينة البحث

النسبة المئوية (%)	التكرار	الإجابات
90	9	من 01 إلى 05 سنوات
10	1	من 06 إلى 09 سنوات
00	0	اكثر من 10 سنوات
100	10	المجموع

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (03) الذي يمثل سنوات الخبرة لمتغير البحث نلاحظ أن 90% من عينة البحث لديها خبرة تتراوح ما بين 01 إلى 05 سنوات، بينما 10% من عينة البحث تتجاوز خبرتها 06 سنوات ولا تتعدى 09 سنوات، ولا يوجد من لديها خبرة تفوق الـ 10 سنوات.

ومنه نستنتج أن عينة البحث لديها خبرة متواضعة في هذا المجال.



المحور الثاني: الصعوبات المهنية التي يواجهها المربي

الجدول رقم (04): توفر الأدوات و الوسائل التي تتناسب مع الأنشطة الممارسة

مستوى الدلالة	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	النسبة المئوية (%)	التكرار	الإجابات
0,05 (دال)	10	3.84	100	10	نعم
			00	00	لا
			100	10	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة

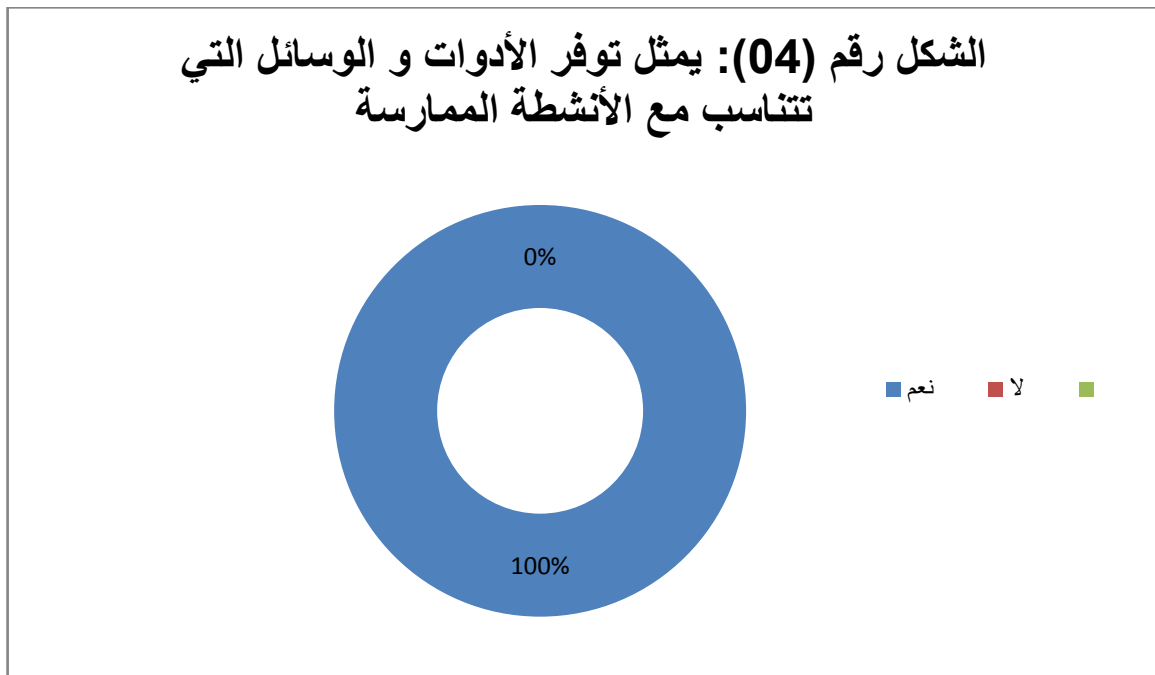
بنعم عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية = 1، كل المرين أجابوا بنعم، و نسبة

الإجابة بلا معدومة.

ومنه نستنتج أن الأدوات و الوسائل التي تتناسب مع الأنشطة الممارسة متوفرة

بالمراكز.

الشكل رقم (04): يمثل توفر الأدوات و الوسائل التي تتناسب مع الأنشطة الممارسة



الجدول رقم (05): توفر القاعات المتخصصة لممارسة الأنشطة الرياضية

مستوى الدلالة	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	النسبة المئوية (%)	التكرار	الإجابات
0.05 (غير دال)	1.6	3.84	70	7	نعم
			30	3	لا
			100	10	المجموع

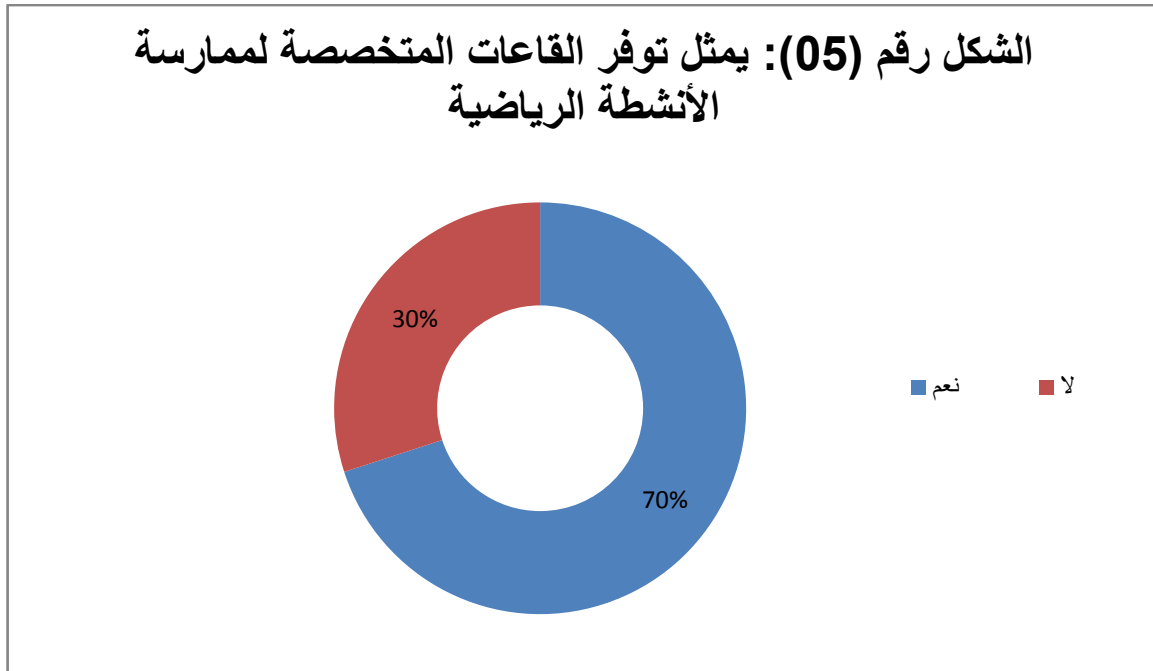
من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

0.05 لصالح و درجة الحرية=1، بحيث أن كا² الجدولية أكبر من كا² المحسوبة.

ومنه نستنتج أن القاعات المخصصة لممارسة الأنشطة الرياضية ليست متوفرة بكل المراكز

الطبية.

الشكل رقم (05): يمثل توفر القاعات المتخصصة لممارسة الأنشطة الرياضية



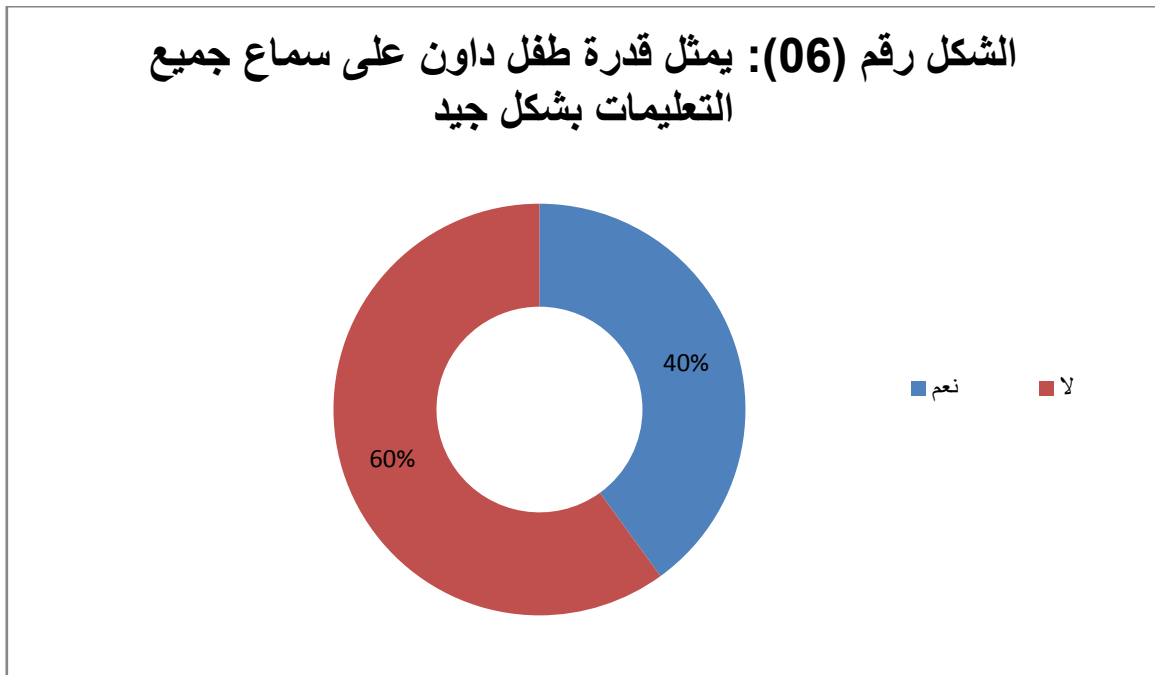
الجدول رقم (06): قدرة طفل داون على سماع جميع التعليمات بشكل جيد

مستوى الدلالة	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	النسبة المئوية (%)	التكرار	الإجابات
0.05 (غير دال)	0.4	3.84	60	6	نعم
			40	4	لا
			100	10	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية = 1، حيث كانت نسبة المرين الذين أجابوا بنعم 60%، أما المرين الذين أجابوا بلا فيمثلون 40% من العينة.

ومنه نستنتج أن بعض أطفال متلازمة داون ليس لهم القدرة على سماع التعليمات بشكل جيد و ليس الجميع

الشكل رقم (06): يمثل قدرة طفل داون على سماع جميع التعليمات بشكل جيد

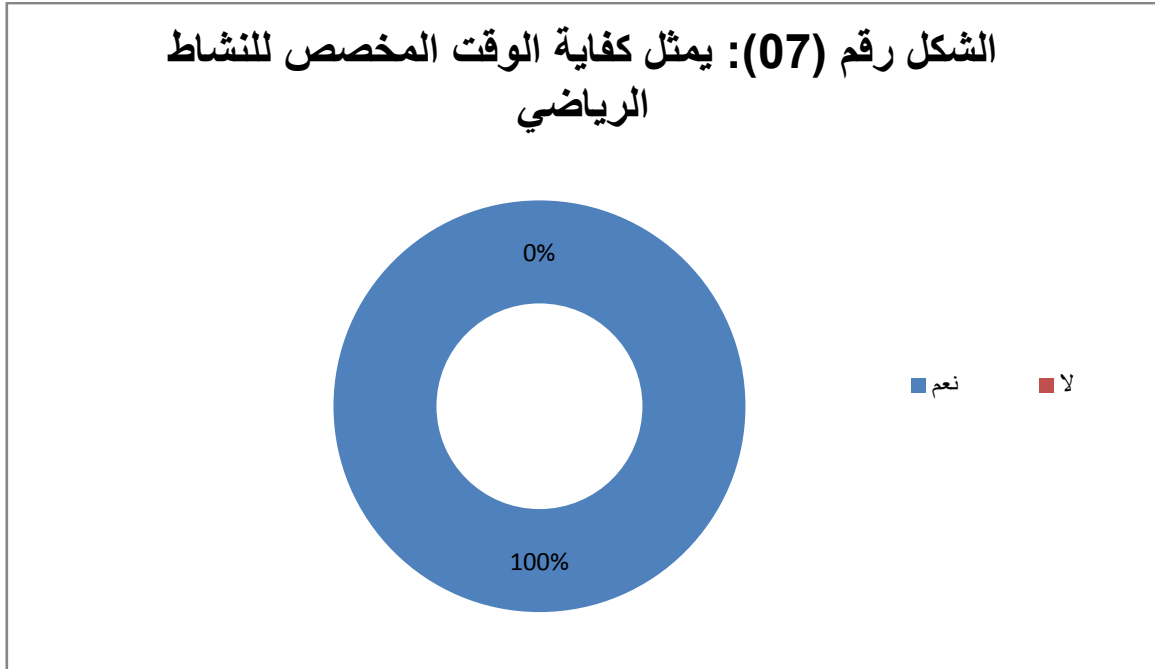


الجدول رقم (07): كفاية الوقت المخصص للنشاط الرياضي

مستوى الدلالة	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	النسبة المئوية (%)	التكرار	الإجابات
0.05 (دال)	10	3.84	100	10	نعم
			00	00	لا
			100	10	المجموع

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه، نرى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية = 1، حيث أن كل المربين أجابوا بنعم بنسبة 100%، بينما نسبة من اجابوا بلا كانت معدومة.

ومنه نستنتج أن الوقت المخصص للنشاط البدني المكيف في المراكز الطبية كاف.



الجدول رقم (08): الجانب المرتكز عليه لأداء النشاط البدني المكيف

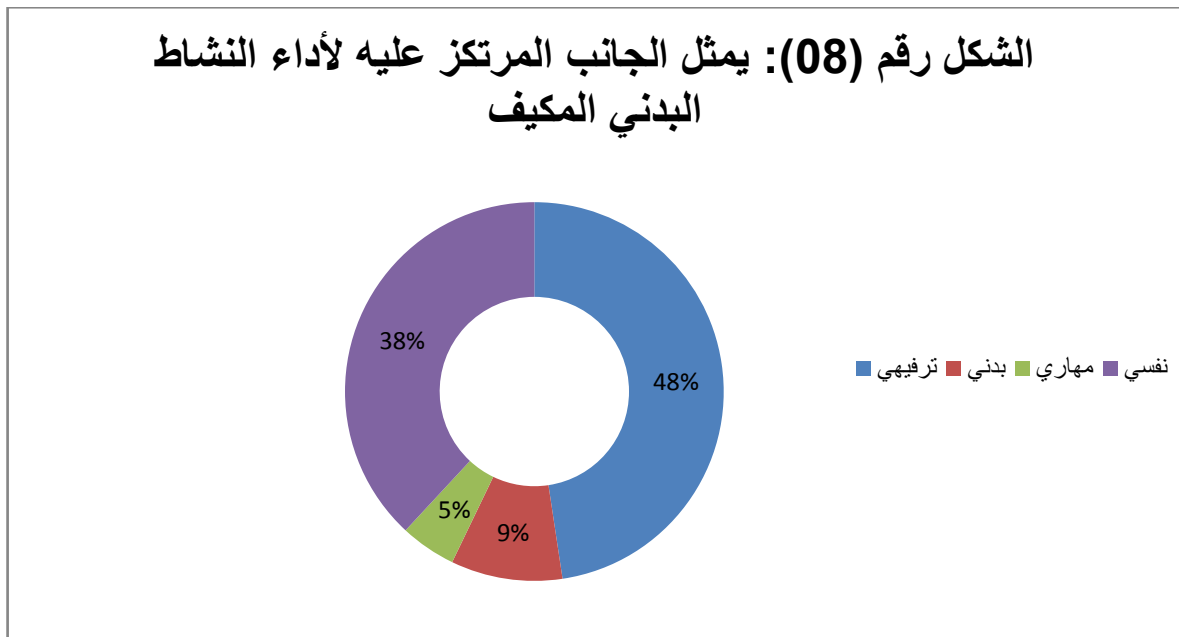
النسبة المئوية (%)	التكرار	الإجابات
100	10	الترفيهي
20	2	البدني
10	1	المهاري
80	8	النفسي
100	10	المجموع

ملاحظة: هذا السؤال مفتوح و بالتالي يمكن للمجيب أن يختار عدة إجابات.

من خلال اجدول أعلاه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابتين الأولى و الأخيرة، حيث أن 100% و 80% أجابوا ب "ترفيهي" و "نفسي" على التوالي، أما من أجابوا ب "بدني" و "مهاري"، فكانت نسبهم 20% و 10% على الترتيب.

ومنه نستنتج أن الجانب المركز عليه لأداء النشاط البدني المكيف بالنسبة لأطفال داون هما الجانبين الترفيهي و النفسي.

الشكل رقم (08): يمثل الجانب المرتكز عليه لأداء النشاط البدني المكيف



الجدول رقم (09): نوع الأنشطة الرياضية الممارسة في المركز

النسبة المئوية (%)	التكرار	الإجابات
70	7	فردية
100	10	جماعية
100	10	المجموع

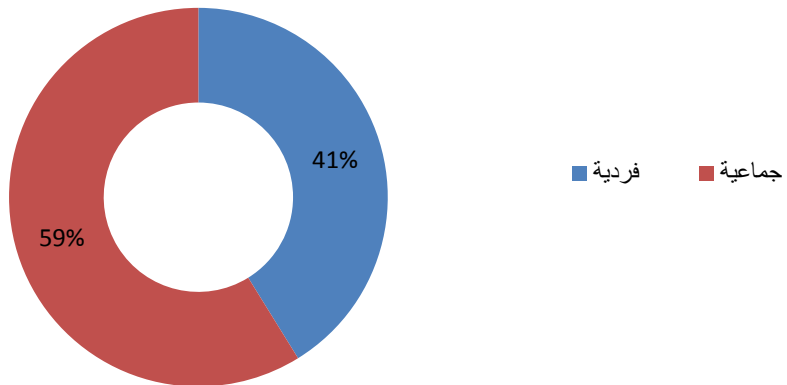
ملاحظة: هذا السؤال مفتوح و بالتالي يمكن للمجيب أن يختار كلا الإجابتين.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن كل المرين 100% من عينة البحث أجابوا بنعم و

70% من العينة اجابوا بلا.

ومنه نستنتج أن نوع الأنشطة الممارسة في المراكز الطبية لأطفال داون فردية و جماعية.

الشكل رقم (09): يمثل نوع الأنشطة الرياضية الممارسة في المركز



المحور الثاني: صعوبة التواصل و التعامل مع أطفال متلازمة داون

الجدول رقم (10): مدى وجود برامج تعليمية مخصصة لتعليم و تأهيل أطفال داون

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	كا ² الجدولية	كا ² المحسوية	مستوى الدلالة
نعم	6	60	3.84	0.4	0.05 (غير دال)
لا	4	40			
المجموع	10	100			

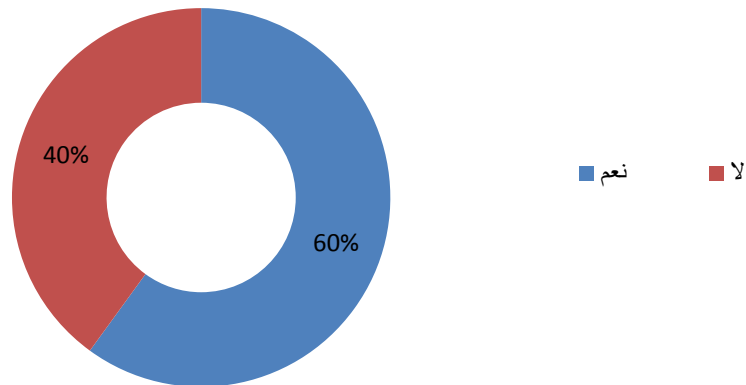
من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح إجابة عن

الأخرى، حيث أن 60% من عينة البحث أجابوا بنعم، و 40% أجابوا بلا من مجموع المربين المستجوبين.

ومنه نستنتج أنه لا توجد برامج مخصصة بتعليم و تأهيل أطفال داون ببعض المراكز

البيداغوجية

الشكل رقم (10): يمثل مدى وجود برامج تعليمية مخصصة لتعليم و تأهيل أطفال داون



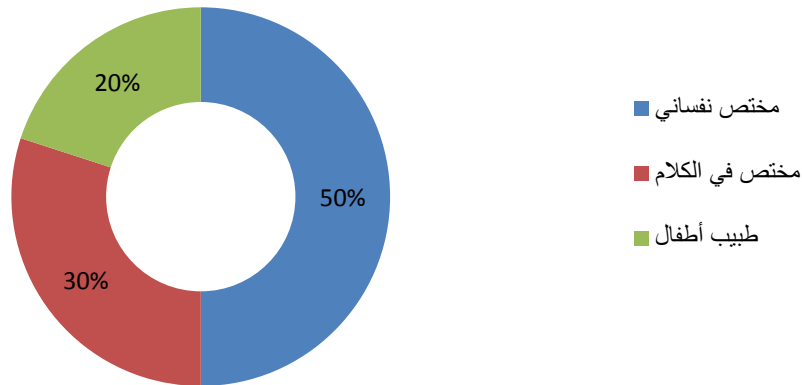
الجدول رقم (11): الإطارات المختصة الموجودة في المركز

النسبة المئوية (%)	التكرار	الإجابات
100	10	مختص نفسي
60	6	مختص في الكلام
40	4	طبيب أطفال
100	10	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن 100% من الربيين أجابوا بوجود مختص نفساني في المراكز الطبية لأطفال داون، و 60% أجابوا بوجود مختص في الكلام، و 40% من الربيين أجابوا بوجود طبيب أطفال.

ومنه نستنتج أن كل المراكز الطبية لأطفال داون يوجد به مختصين نفسانيين بينما البعض منها، يوجد فيه مختصين في الكلام و أطباء أطفال.

الشكل رقم (11): يمثل الإطارات المختصة الموجودة في المركز

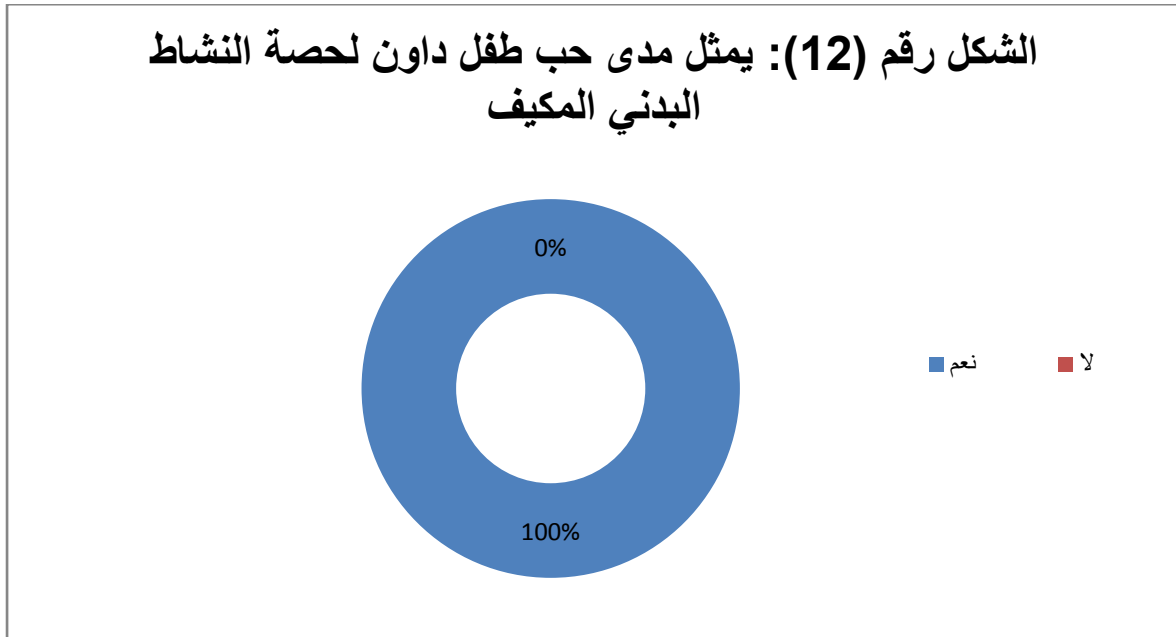


الجدول رقم (12): مدى حب طفل داون لحصة النشاط البدني المكيف

مستوى الدلالة	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	النسبة المئوية (%)	التكرار	الإجابات
0.05 (دال)	10	3.84	100	10	نعم
			00	00	لا
			100	10	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بنعم عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية =1، حيث أن كل المرين و بنسبة 100% أجابوا بنعم، و الإجابة بلا كانت معدومة.

ومنه نستنتج أن أطفال متلازمة داون يحبون النشاط البدني المكيف.

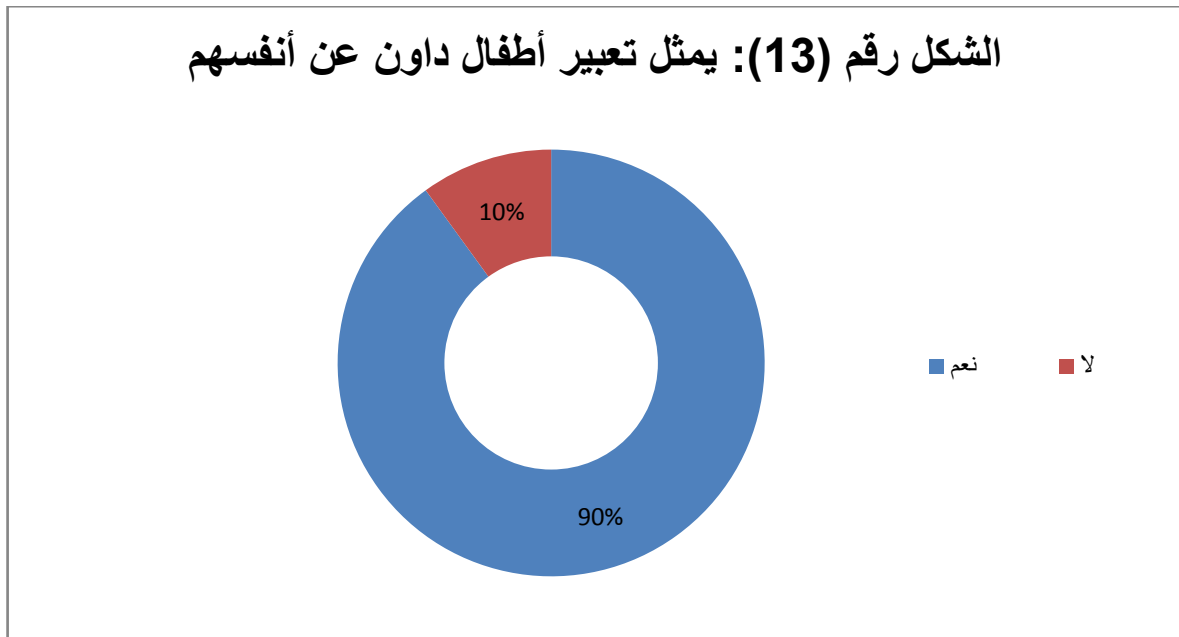


الجدول رقم (13): تعبير أطفال داون عن أنفسهم

مستوى الدلالة	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	النسبة المئوية (%)	التكرار	الإجابات
0.05 (دال)	6.4	3.84	90	9	نعم
			10	1	لا
			100	10	المجموع

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 لصالح و درجة الحرية = 1، الإجابة الأولى، حيث أن 90% من العينة أجابت بنعم، و 10% من العينة فقط أجابت بلا. ومنه نستنتج أن أطفال متلازمة داون يعبرون عن أنفسهم.

الشكل رقم (13): يمثل تعبير أطفال داون عن أنفسهم



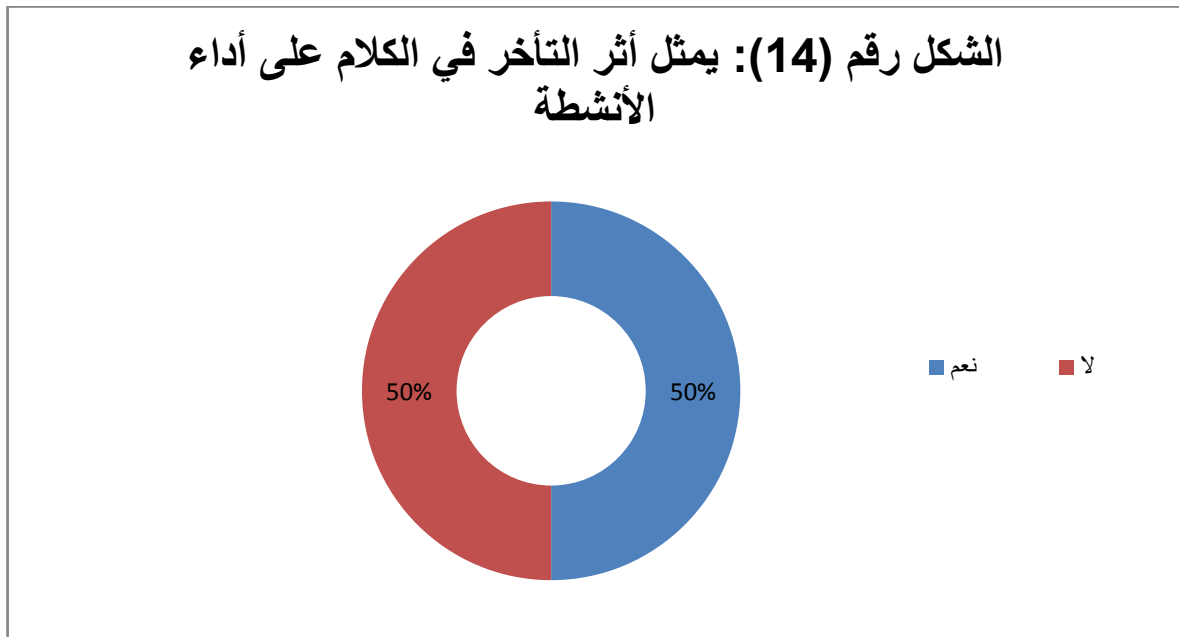
الجدول رقم (14): أثر التأخر في الكلام على أداء الأنشطة

مستوى الدلالة	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	النسبة المئوية (%)	التكرار	الإجابات
0.05 (غير دال)	00	3.84	50	5	نعم
			50	5	لا
			100	10	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح إجابة عن الأخرى، حيث أن النسب الإجابة كانت متساوية لكلا الإقتراحين بنسبة 50% من قبل المربين المستجوبين.

ومنه نستنتج أن تأخر الكلام يؤثر على أداء الأنشطة على بعض أطفال داون .

الشكل رقم (14): يمثل أثر التأخر في الكلام على أداء الأنشطة



الجدول رقم (15): دور حصة النشاط البدني في اندماج طفل داون مع مجتمعه و أقرانه

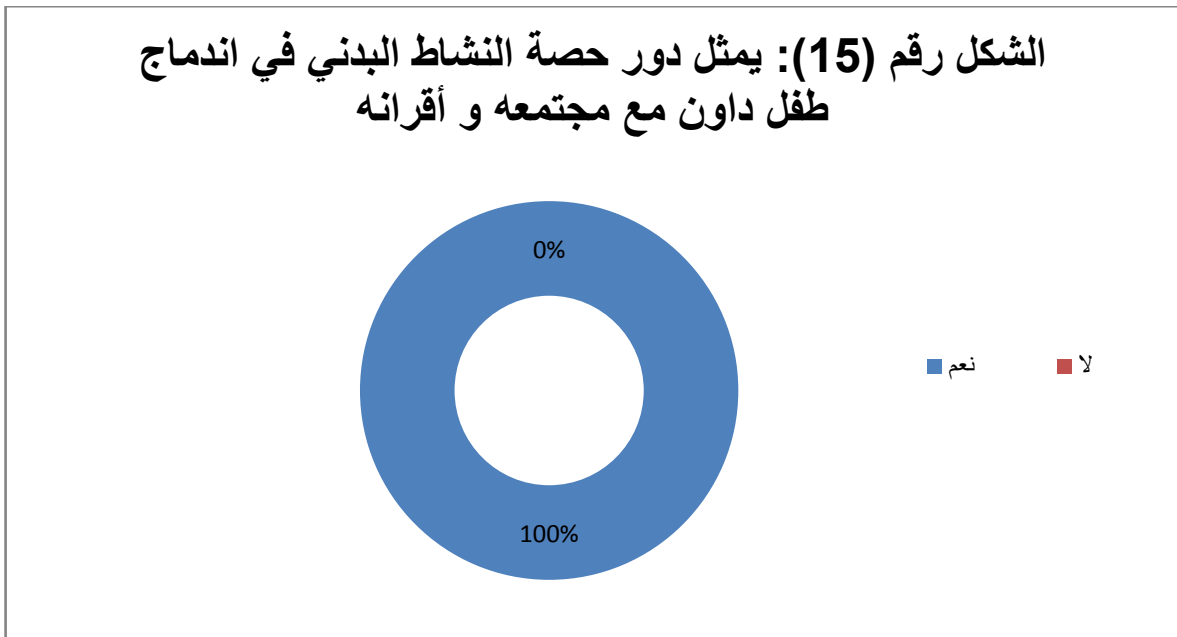
مستوى الدلالة	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	النسبة المئوية (%)	التكرار	الإجابات
0.05 (دال)	10	3.84	100	10	نعم
			00	0	لا
			100	10	المجموع

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه، نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة الأولى عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية = 1، بحيث أن كل المرين أجابوا بنعم بنسبة 100%، بينما الإجابة بلا كانت معدومة.

ومنه نستنتج أن لحصة النشاط البدني و الرياضية دور في اندماج طفل داون مع

مجتمعه و أقرانه.

الشكل رقم (15): يمثل دور حصة النشاط البدني في اندماج طفل داون مع مجتمعه و أقرانه



الجدول رقم (16): امتلاك المربي لمهارات التعامل و التواصل في حصة النشاط البدني

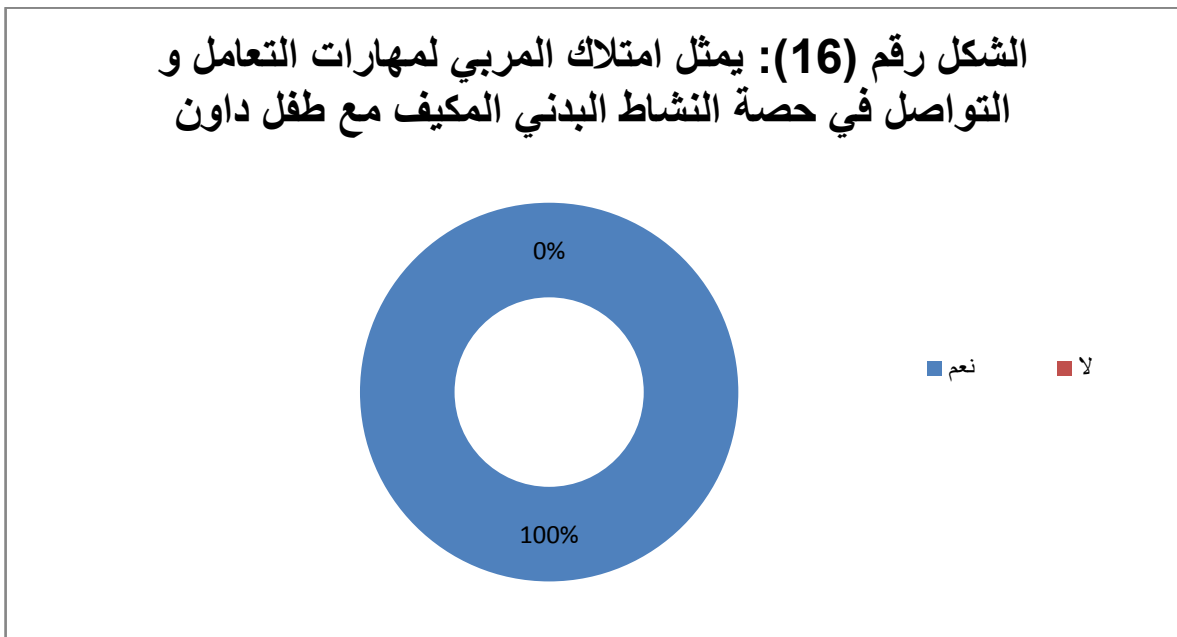
المكيف مع طفل داون

مستوى الدلالة	كا ² المحسوية	كا ² الجدولية	النسبة المئوية (%)	التكرار	الإجابات
0.05 (دال)	10	3.84	100	10	نعم
			00	0	لا
			100	10	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة الإيجابية، بحيث أن كل المستجوبين أجابوا بنعم بنسبة 100%، و نسبة الإجابة بلا كانت معدومة من طرف عينة البحث.

ومنه نستنتج أن المربين يملكون مهارات التعامل و التواصل في حصة النشاط البدني المكيف مع طفل داون، و هذا نظرا للخبرة المكتسبة و الكفاءة العالية لعينة البحث.

الشكل رقم (16): يمثل امتلاك المربي لمهارات التعامل و التواصل في حصة النشاط البدني المكيف مع طفل داون



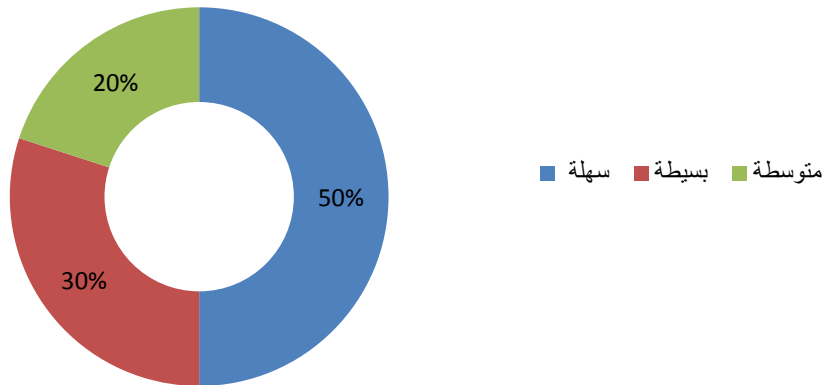
الجدول رقم (17): طريقة التواصل مع أطفال داون في حصة النشاط البدني المكيف

مستوى الدلالة	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	النسبة المئوية (%)	التكرار	الإجابات
0.05 (غير دال)	2.62	5.99	50	5	سهلة
			30	3	بسيطة
			20	2	متوسطة
			100	10	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05، فمن خلال النتائج المبينة في الجدول نرى أن 50% أجابوا بـ"سهلة" و 30% أجابوا بـ"بسيطة"، بينما 20% أجابوا بـ"متوسطة".

ومنه نستنتج أن طريقة التواصل مع أطفال داون تختلف من حيث الصعوبة و هذا يرجع إلى حالة الطفل و مهارة المربي.

الشكل رقم (17): يمثل طريقة التواصل مع أطفال داون في حصة النشاط البدني المكيف مع طفل داون



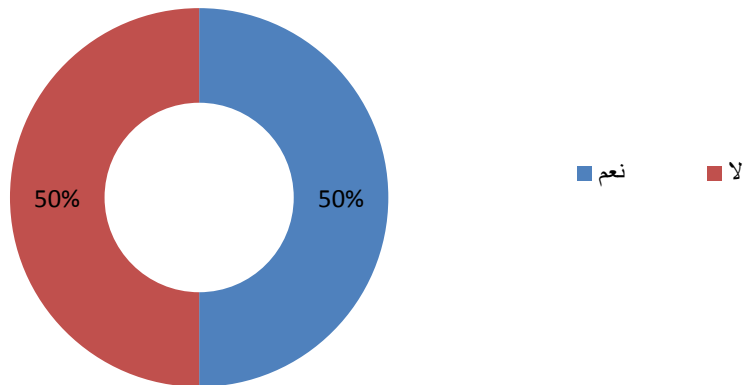
الجدول رقم (18): مدى وجود صعوبات في استيعاب الأهداف المقدمة لطفل داون

مستوى الدلالة	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	النسبة المئوية (%)	التكرار	الإجابات
0.05 (غير دال)	00	3.84	50	5	نعم
			50	5	لا
			100	10	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية = 1، حيث كانت الإجابات متساوية لكلا الإقتراحين من طرف عينة البحث و بنسبة 50%، لكلا .

ومنه نستنتج أنه توجد صعوبات في استيعاب الأهداف المقدمة لطفل داون.

الشكل رقم (18): يمثل مدى وجود صعوبات في استيعاب الأهداف المقدمة لطفل داون البدني المكيف مع طفل داون



الإجابة عن السؤال التاسع عشر " الطريقة الأنسب لتوصيل و تنفيذ الأهداف في حصة

النشاط البدني المكيف لأطفال داون":

- تبسيط النشاط قدر المستطاع حتى يكون في متناول الأطفال.
- المساعدة و التكرار الدائم في أداء النشاط.
- جلب طفل داون و كسب الثقة قبل إعطاء التعليمات للقيام بالنشاط.
- تجنب الضغط على الأطفال.
- استخدام طريقة التكرار في كل حصة.

الإجابة عن السؤال العشرون "الاقتراحات لمواجهة الصعوبات":

- إنشاء علاقة جيدة مع أطفال دون من طرف المربي لكسب ودهم و طاعتهم
- تكثيف النشاطات التنافسية كونها محببة من قبل الأطفال.
- التقليل من الاكتظاظ في الأفواج من أجل استيعاب النشاط.
- زيادة الحصص في الأسبوع.
- تحفيز الطفل بكل الوسائل، و تقديم الألعاب المفضلة.

2. مناقشة الفرضيات:

• مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال عرض وتحليل نتائج الإستبيان من قبل المربين و حول الصعوبات التي يواجهها المربين في التواصل مع أطفال داون، فحسب الجدول رقم (17) اختلفت الإجابات بين سهلة و بسيطة و متوسطة بنسب متقاربة على العموم، بينما كانت النسب متساوية في الجدول رقم (18) حول مدى استيعاب الأهداف المقدمة لأطفال داون، ومنه فإنه و رغم امتلاك المربين لمهارات التواصل من خلال الكفاءة و الخبرة اللازمة، فإنه توجد بعض الصعوبات في التواصل مع أطفال داون خلال حصة النشاط البدني المكيف وهذا ما يثبت صحة الفرضية الجزئية الأولى ويتوافق مع دراسة عدة عبد الدايم (عدة، 2003/2002).

• مناقشة الفرضية الثانية:

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (04) نرى أن الأدوات الوسائل التي تتناسب مع الأنشطة متوفرة ببعض المراكز الطبية لأطفال داون، إلا أنه و من خلال الجدول رقم (05) نرى أنه لا تحتوي كل المراكز على القاعات المخصصة، حيث يلجأ المربين إلى التوجه نحو القاعات المتعددة الرياضات لممارسة الأنشطة و هذا ما يشكل بعض الصعوبات في إجراء النشاط البدني المكيف، و هذا ما يبطل صحة الفرضية الثانية ويتوافق مع دراسة احمد بوسكرة (بوسكرة، 2002/2001).

• مناقشة الفرضية العامة:

من خلال مناقشة الفرضيتين الجزئيتين تبين لنا أنه يوجد بعض الصعوبات في التواصل مع بعض الحالات لأطفال داون، كما أن افتقار بعض المراكز الطبية لقاعات متخصصة تشكل بدورها أيضا صعوبة لإجراء النشاط البدني المكيف على أحسن وجه وبالتالي يواجه المربين بعض الصعوبات خلال حصة النشاط البدني المكيف مع أطفال متلازمة داون في المراكز الطبية البيداغوجية فإِنَّ الفرضية العامة للدراسة صحيحة.

3. الإستنتاجات:

- توجد بعض الصعوبات في استيعاب الأهداف المقدمة لطفل داون.
- طريقة التواصل مع أطفال داون تختلف من حيث السهولة و هذا يرجع إلى حالة الطفل و مهارة المربي.
- لحصة النشاط البدني و الرياضية دور في اندماج طفل داون مع مجتمعه و أقرانه.
- تأخر الكلام يؤثر على أداء الأنشطة على بعض أطفال داون
- أطفال متلازمة داون يحبون النشاط البدني المكيف و غالبا ما يعبرون عن أنفسهم.
- كل المراكز الطبية لأطفال داون يوجد به مختصين نفسانيين بينما البعض منها، يوجد فيه مختصين في الكلام و أطباء أطفال.
- توجد بعض البرامج التعليمية المخصصة لتعليم و تأهيل أطفال داون في بعض المراكز و لا توجد في مراكز أخرى.

- الأنشطة الممارسة في المراكز الطبية لأطفال دون فردية و جماعية.
- الجانب المركز عليه لأداء النشاط البدني المكيف بالنسبة لأطفال داون هما الجانبين الترفيهي و النفسي.
- الوقت المخصص للنشاط البدني المكيف في المراكز الطبية كاف.
- صعوبة التواصل مع أطفال داون تعقد مهمة المربي في التواصل معه بالشكل الجيد.

4. الخلاصة العامة:

إذا كان إنجاب طفل من فئة متلازمة داون قدرا محتوما على أبويه، فإن التنشئة الاجتماعية اختيارا ناجح يؤتي ثماره بعد محاولة التأهيل البدني و النفسي على السواء، حيث لا يمكن إعطاء الرعاية لأي من الجانبين على حساب الآخر، فالتنشئة تبدأ بتقبل الحالة والتعامل معها بسعة أفق و رحابة صدر، و استعداد نفسي كامل، ثم يبدأ التدريب البدني في المراكز الطبية البيداغوجية من خلال حصة النشاط البدني المكيف لما له من أهمية في إدماج أطفال متلازمة داون في المجتمع، بحيث أن النشاط البدني المكيف يلعب دورا أساسيا كونه يساعد الطفل على اجتناب الإنعزال و التعبير عن نفسه و مشاركة أقرانه في أداء النشاطات، و الشعور بالراحة و المتعة النفسية و يخلق جوا من المنافسة و المثابرة لأطفال داون، لذا يجب توفير القاعات الرياضية بالمراكز الطبية البيداغوجية و تدريب المربين على التواصل لاستيعاب الأهداف الموجهة لأطفال متلازمة داون من قبل المربين، كون أن الإهتمام بهذه الفئة المجتمع واجبة و نبيلة.

قائمة المصادر و المراجع

أ- المراجع باللغة العربية

1. إبراهيم رحمة . (1998) . تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، ط 1 . دار الفكر للطباعة والنشر.
2. الخولي ، أ. ك . (1994) . التربية الحركية للطفل، ط 3 . القاهرة : دار الفكر العربي.
3. السويد، عبد الرحمن فايز . (2002) . متلازمة داون . غزة: الشجاعة.
4. العسرج، عبد الله بن عبد العزيز بن فهد . (1427 هـ) رسالة ماجستير :فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض . الرياض :جامعة نايف العربية.
5. الملق، سعود عيسى ناصر . (2001) . متلازمة داون . الرياض: مطابع بورصة.
6. المومن ، م . ع . (1986) . سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم ، دار الفكر الجامعي، ط 1 . مصر .
7. أمين أنور الخولي . (1980) . طالب الكفاءة التربوية . بيروت :مؤسسة شرف للطباعة.
8. أمين أنور الخولي . (1996) . الرياضة والمجتمع . مصر :المجلس الوطني للثقافة والأدب والفنون.

9. بسيوني، سعاد، سليمان، عبد الرحمان، النحاس، محمد. (2001). حوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
10. بوسكرة ، ا . (2001/2002). النشاط الرياضي الترويحي لدى الاطفال المتخلفون عقليا بالمراكز النفسية التربوية .الجزائر :كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة الجزائر، قسم التربية البدنية والرياضية.
11. حزام محمد رضا القزوني .(1978). التربية الترويحية .بغداد :دار العربية للطباعة.
12. حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات . (1998). التربية الرياضية والترويح للمعاقين .القاهرة :دار الفكر العربي.
13. درويش وأمين أنور الخولي .(1990). أصول الترويح وأوقات الفراغ .دار الفكر العربي.
14. عباس عبد الفتاح رملي ومحمد شحاتة . (1991). اللياقة والصحة .القاهرة : دار الفكر العربي.
15. عبد الرحمن محمد العيساوي .(2005). رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة . الإسكندرية :دار الفكر الجامعي.
16. عدة ،ع ا . (2002/2003). بطارية اختبارات مقترحة لقياس اللياقة البدنية لدى المعوقين حركيا اطراف سفلى .مستغانم ، الجزائر :قسم التربية البدنية والرياضية ، كلية العلوم الاجتماعية والتربية البدنية والرياضية .

17. عصام عبد الخالق . (1986) . التمرين الرياضي نظريات وتطبيقات . دار الكتب الجامعية .

18. لوح هـ . (2003/2004) . اثر النشاط الحركي المكيف في تحسين الاتزان العضلي للمعاقين حركيا . الجزائر : قسم النشاط الحركي المكيف ، كلية العلوم الاجتماعية والتربية البدنية والرياضية ، جامعة مستغانم .

19. محمد عادل خطاب . النشاط الترويحي، وبرامجه . مكتبة القاهرة الحديثة .

20. محمد نجيب توفيق . (1967) . الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع، ط 1 . مكتبة القاهرة الحديثة .

21. مروان عبد المجيد إبراهيم . (1997) . ألعاب الرياضية للمعوقين . عمان - الأردن : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

22. منشورات الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين . (1996) .

23. وشاحي، سماح نور محمد . (2003) . رسالة ماجستير : التدخل المبكر و

علاقته بتحسين أداء مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة

داون . القاهرة : جامعة القاهرة .

ب- المراجع باللغة الأجنبية:

Nied de chanterelle. (1993). éducation physique tout. Edition viquo.

ملخص البحث

هدفت الدراسة إلى إبراز الصعوبات التي يواجهها المربين خلال حصة النشاط البدني المكيف مع أطفال متلازمة داون، وكان الفرض من الدراسة أن المربين يواجهون صعوبات في التواصل مع أطفال متلازمة داون، تكونت عينة البحث من 10 مربين من المراكز الطبية البيادغوجية بولاية مستغانم و غيليزان، تم اختيارها بطريقة عشوائية، و استخدمنا في بحثنا هذا، على استمارة وزعت على المربين للإجابة عنها بغرض تحليل نتائجها للخروج باستنتاجات و الإجابة على الفرضيات، ومن خلال تحليل النتائج تبين لنا أن هناك بعض المراكز التي تفتقر إلى القاعات المخصصة لأداء النشاط البدني المكيف، و توجد بعض الصعوبات في التواصل مع بعض أطفال متلازمة داون، ومنه وجب العناية بهذه الفئة و توفير القاعات المخصصة لأداء النشاطات كونها المتنفس الوحيد لهذه الفئة من المجتمع كما أنه يتوجب تكوين المربين حتى يتمكنوا من التواصل مع الأطفال بصفة جيدة.

الكلمات المفتاحية:

النشاط البدني المكيف متلازمة داون التواصل

Résumé de l'étude

L'étude visait à mettre en évidence les difficultés rencontrées par les éducateurs lors de la part d'activités physiques adaptées aux enfants atteints du syndrome de Down. L'hypothèse était que les éducateurs avaient des difficultés à communiquer avec les enfants atteints du syndrome de Down. De manière aléatoire, nous avons utilisé un questionnaire distribué aux éducateurs pour leur permettre d'analyser leurs résultats afin de tirer des conclusions et de répondre à des hypothèses. En analysant les résultats, nous avons constaté que certains centres ne disposent pas des salles allouées à l'activité physique, Il est difficile de communiquer avec certains enfants atteints du syndrome de Down: il convient de prendre soin de ce groupe et de fournir les salles pour les activités comme unique répit pour ce groupe de la société et de former des éducateurs pour qu'ils puissent bien communiquer avec les enfants.

les mots clés:

Communication syndrome de Down Activité physique adaptative

Abstract

The study aimed to highlight the difficulties encountered by educators during the part of physical activities adapted to children with Down syndrome. The hypothesis was that educators had difficulty communicating with children with Down syndrome. Randomly, we used a questionnaire distributed to educators to allow them to analyze their results in order to draw conclusions and answer hypotheses. In analyzing the results, we found that some centers do not have rooms allocated to physical activity, It is difficult to communicate with some children with Down syndrome: it is appropriate to take care of this group and provide rooms for the activities as a unique respite for this group of the society and to train educators so that they can communicate well with the children.

keywords:

Communication

Down syndrome

Adaptive Physical Activity

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية

استمارة استبيان

في اطار اعداد مذكرتنا لنيل شهادة ليسانس في التربية البدنية والرياضية تخصص نشاط بدني
مكيف تحت عنوان:

"الصعوبات التي يواجهها المربين خلال حصة النشاط البدني المكيف مع أطفالمتلازمة
داون في المراكز الطبية البيداغوجية في كل من ولايتي مستغانم وغليران"

نرجو من سيادتكم الكرام ان تفضلوا بالإجابة عن اسئلة هذا الاستبيان، إذ أن تعاونكم معنا هو
العنصر الأساسي في نجاح هذا البحث العلمي.

ملاحظة: ضع علامة (x) أمام الاجابة الملائمة التي تعبر عن وجهة نظرك

نشكر صدق مساهمتكم ومساعدتكم

من تقديم الطلبة:- تحت اشراف:

-د. عايدةحمودي

- قينان دواجي مصطفى

- نابر أمين

- لعباسي رشيد

المحور الأول: الصعوبات المهنية التي تواجه المربي

1- الجنس: ذكر أنثى

2- المستوى العلمي: ليسانس -ماجستير -شهادة كفاءة

-شهادات اخرى

3- عدد سنوات الخبرة: من 1-5 سنوات - من 6-9 سنوات -

أكثر من 10 سنوات

4 ما هي الأدوات المتوفرة على مستوى المركز؟

5 هل الأدوات والوسائل المتوفرة بالمركز تتناسب مع الانشطة المبرمجة؟

نعم لا

6- ما هي الأدوات الرياضية المحبذة استعمالها في حصة النشاط البدني المكيف من طرف طفل داون؟

7- هل تمارسون الانشطة الرياضية في قاعات متخصصة؟ نعم لا

-اذا كانت الاجابة ب"لا" فأين تمارس؟

8- هل يتم تطبيق البرنامج الوزاري للمربي؟ نعم لا

9- هل طفل داون قادر على سماع جميع التعليمات بشكل جيد؟ نعم لا

10- هل الوقت المخصص للنشاط الرياضي كافٍ؟ نعم لا

اذا كانت الاجابة ب"لا" فكم يلزمهم من الوقت لتأدية النشاط الرياضي حسب رأيكم؟

11- هل يوجد صعوبة في تنقل طفل داون من القسم التربوي الى الملعب او القاعة الرياضية ؟

نعم لا

12- اثناء حصة النشاط البدني المكيفهل تركزون على الجانب:

-الترفيهي - البدني مهاري-النفسي

13- ما هي الانشطة الرياضية التي تمارس داخل المركز ؟

-انشطة فردية - انشطة جماعية

14- كم من حصة مبرمجة لأداء النشاط البدني المكيف في الاسبوع ؟

من 1-2 حصة -من 3-4 حصص - أكثر من 4

15- هل تقومون بدورات تنافسية ؟ نعم لا

اذاكانت الاجابة ب"نعم" فما نوع تلك الدورات ؟

- داخل المركز - خارج المركز

المحور الثاني: صعوبة التواصل والتعامل مع متلازمة داون

1- هل يوجد برامج تعليمية مخصصة لتعليم و تأهيل أطفال داون ؟

نعم لا

2- هل هناك :

مختص نفسي - مختص في الكلام - طبيب أطفال

3- هل طفل داون من المحبين لحصة النشاط البدني المكيف ؟

نعم لا

3 كيف ترون حالتهم قبل ممارسة النشاط البدني المكيف و بعد الممارسة ؟

.....
.....
.....
.....

4 يميل طفل داون كثيرا الى :

-المربي -المربية

5- هل يقوم طفل داون بالتعبير عن أنفسهم؟

نعم لا

6 هل للتأخر في الكلام تأثير في أداء الأنشطة؟

نعم لا

7 هل لحصة النشاط البدني المكيف دور في اندماج الطفل مع أقرانه و أفراد مجتمعه؟

نعم لا

8- هل يمتلك المربي مهارات التعامل و التواصل مع طفل داون؟

نعم لا

9- طريقة التواصل مع هذه الفئة في حصة النشاط البدني المكيف :

سهلة - متوسطة - صعبة

10- هل هناك صعوبات لإستعاب الأهداف المقدمة لطفل داون؟

نعم لا

11- ماهي الطريقة الانسب لتوصيل و تنفيذ هدف من أهداف حصة النشاط البدني المكيف؟

- حسب رأيك ماذا تقترح لمواجهة هذه الصعوبات؟