

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم



معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط الرياضي المكيف

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

في النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

عنوان

دور النشاط الحركي المكيف في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية (العدوانية ، الخوف) لدى أطفال متلازمة داون (10-14 سنة) من وجهة نظر المربين.

بحث مسحي اجريا داخل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية غليزان

تحت اشراف:

من اعداد الطالبان:

* د. / حمودي عايدة

* المنور امين

*غوال الحاج أحمد المختار

السنة الجامعية 2018-2019



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالَ تَعَالَى: أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ
رَبِّ أَوْزَعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى
وَالِدِيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي
عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴿١٩﴾

النمل

الشكر والتقدير

الحمد لله ابتداءً والحمد لله انتهاءً والصلوة والسلام على خير البرية نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم أما

بعد:

الحمد لله أن وفقنا إلى إعداد هذه الرسالة وأعاننا على إتمامها.

وتوجه بجزيل الشكر إلى أستاذتنا بالمعهد، ونخص بالذكر الاستاذة المشرفة الدكتور "حمودي عايدة"

على النصح والإرشاد والتوجيه والتي لم تبخل علينا بنصائحها وتوجيهاتها القيمة في البحث.

كما نشكرها على جهدها ووفيقها في العمل، ونتمنى لها كل التوفيق.

كما نتقدم إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد ولو بكلمة أو دعاء من

اجل إتمام هذا العمل المتواضع ونخص بالذكر أطفال ومرئي وإدارة المراكز النفسية البيداغوجية

كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة هذه

الرسالة.

زمين - المختار

الإهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد والعمل المتواضع إلى العائلة الكريمة الزوجة و قرّة عيني وبتحاح

وسجود و إلى جميع أفراد العائلة و الأقارب.

إلى جميع الأصدقاء

إلى جميع المعلمين والأساتذة من الابتدائي إلى الجامعة.

إلى كل من علمني حرف من نعومة أظفاري إلى يومي هذا.

و إلى كل طلبة معهد التربية البدنية و الرياضة ، و خاصة خريجي دفعة 2018.

و كل من يعرفني من بعيد أو من قريب.

المنور أمين

الإهداء

أهدي ثمرة عملي المتواضع لى :

من ينبض قلبي بحبهما وتهدأ روحي بندائهما ويغرس الأمل في بدعائهما لى من منحني العطف والحنان الدفء والأمان

:

لى والدي العزيرين

للذون لهما الفضل علي بعد الله تعالى والذون وأسعى لتحقيق كل طموحي

من أجلهما فأسأل الله العظيم أن يطيل في عمرهما

لى كل إخوتي وإخواتي

لى كل الزملاء والزميلات

لى كل من ساندني ووقف لى جانبي من قريب أو بعيد .

غوال حاج أحمد المختار

ملخص البحث

دور النشاط الحركي المكيف في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية كالعدوانية والخوف من وجهة نظر المربين لدى أطفال متلازمة داون داخل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا .

تهدف الدراسة الى :

- معرفة دور النشاط الحركي المكيف في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة داون .

- اعطاء صورة النشاط الحركي المكيف وتأثيره في التخفيف من الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة داون .

- تحديد واقع ممارسة النشاط الحركي المكيف داخل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا .

- معرفة اذا ما كان للنشاط الحركي المكيف دور في التخفيف من حدة العدوانية والخوف .

- اثراء البحث العلمي بدراسة جديدة وفريدة من نوعها حول موضوع بالغ الأهمية ألا وهو النشاط الحركي المكيف لأطفال متلازمة داون في ظل حادثة الاضطرابات السلوكية التي تحدث على مستوى هذه الفئة .

- تسليط الضوء على هذه الفئة الخاصة وهم أطفال متلازمة داون التي يجهلها غالبية المجتمع بالرغم من ارتفاع نسبة الاصابة بهذه الاعاقة .

حيث كان الفرض من الدراسة هو أن للنشاط الحركي المكيف دور في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المربين ، ادرجنا تحته فرضيتين جزئيتين وهما :

هناك واقع مأساوي للنشاط الحركي المكيف داخل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا من وجهة نظر المربين .

والنشاط الحركي المكيف يخفف من حدة السلوك العدواني والخوف من وجهة نظر المربين.

حيث تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية لأنها تعطي فرصة متكافئة لجميع أفراد المجتمع، واشتملت على جميع المربين بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا لولاية غليزان (المطمر - وادي الجمعة - وادي رهيو 1 - وادي رهيو 2)، فقد تم استخدام المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي نظرا لملائمته لطبيعة المشكلة وأهداف البحث .

قمنا بأعداد استمارة استبائيته تتكون من محورين :

- محور واقع ممارسة النشاط البدني المكيف داخل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا .

- محور دور النشاط البدني المكيف في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية (العدوانية - الخوف).

وتوصلت الدراسة الى عدم وجود واقع متدهور للنشاط الحركي المكيف داخل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا وذلك بدليل توفير اماكن مجهزة بوسائل وأدوات خاصة لممارسة النشاط الحركي المكيف. وكذلك دور النشاط الحركي المكيف في التخفيف من حدة السلوك العدواني والخوف من وجهة نظر المربين وصولا الى دور النشاط الحركي المكيف في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المربين .

Résumé de la recherche

Le rôle de l'activité motrice dans l'atténuation de certains troubles du comportement tels que l'agressivité et la peur du point de vue des éducateurs chez les enfants atteints du syndrome de Down dans les centres psychologiques des enfants atteints de déficiences mentales.

L'étude vise à :

- Connaître le rôle de l'activité motrice dans le soulagement de certains troubles du comportement chez les enfants atteints du syndrome de Down – Donner l'image de l'activité motrice adaptée et son effet dans l'atténuation des troubles du comportement chez les enfants atteints du syndrome de Down .
- Déterminer la réalité de l'exercice de l'activité motrice adaptée au sein de la pédagogie des centres psychologiques pour enfants handicapés mentaux .
- Savoir si l'activité du climatiseur contribue à réduire l'intensité de l'agression et de la peur .
- Enrichir la recherche scientifique par une étude nouvelle et unique sur un sujet très important, l'activité dynamique adaptée aux enfants de la trisomie 21 en cas de troubles du comportement survenant au niveau de cette catégorie .
- Soulignons que cette catégorie spéciale concerne les enfants atteints du syndrome de Down, inconnu de la majorité de la société, malgré l'incidence élevée de ce handicap.

Lorsque l'hypothèse de l'étude est que l'activité motrice est adaptée du point de vue des éducateurs pour atténuer certains des troubles du comportement chez les enfants atteints du syndrome de Down, nous avons inclus deux

hypothèses: une réalité tragique de l'activité motrice adaptée au sein des centres mentaux. Pédagogie des enfants handicapés mentaux du point de vue des éducateurs.

L'activité motrice adaptative atténue les comportements agressifs et la peur du point de vue des éducateurs.

L'échantillon de l'étude a été randomisé car il offre une égalité des chances à tous les membres de la communauté, à savoir tous les éducateurs des centres psychologiques pédagogiques pour enfants handicapés mentaux de l'État de Gleizan (Al Matamar – Wadi Al Jumah – Wadi Rayho 1 – Wadi Rayho 2). La nature du problème et les objectifs de la recherche.

Nous avons préparé un questionnaire composé de deux axes: – L'axe de la pratique de l'activité physique dans les centres psychosociaux pour enfants handicapés mentaux – L'axe du rôle de l'activité physique dans la réduction de certains troubles du comportement (agressivité – peur.)

L'étude a montré qu'il n'existait pas de réalité tragique de l'activité motrice dans les centres mentaux des enfants handicapés mentaux, comme en témoigne la mise à disposition de lieux équipés d'outils spéciaux et d'outils pour l'exercice de l'activité motrice. Ainsi que le rôle de l'activité motrice adaptée dans l'atténuation du comportement agressif et de la peur du point de vue des éducateurs au rôle de l'activité motrice adapté pour soulager certains troubles du comportement chez les enfants du syndrome de Down du point de vue des éducateurs.

Research Summary

The role of motor activity in the alleviation of some behavioral disorders such as aggression and fear from the point of view of educators in children of Down syndrome within the psychological centers of children with mental disabilities.

The study aims to:

- To know the role of motor activity in the alleviation of some behavioral disorders in children with Down syndrome. – Giving the image of motor activity adapted and its effect in the alleviation of behavioral disorders in children with Down syndrome.
- Determine the reality of the exercise of motor activity adapted within the psychological centers pedagogy for children with mental disabilities.
- Knowledge of whether the activity of the air-conditioned role in reducing the intensity of aggression and fear.
- To enrich the scientific research with a new and unique study on a very important subject, the dynamic activity adapted to the children of Down Syndrome in the event of behavioral disorders occurring at the level of this category.
- Highlight this special category are children of Down syndrome, which is unknown to the majority of society, despite the high incidence of this disability.

Where the hypothesis of the study is that the motor activity adapted to mitigate some of the behavioral disorders in children of Down syndrome from the point of view of educators, we have included two hypotheses are two: a tragic reality

of motor activity adapted within the mental centers Pedagogy of mentally disabled children from the point of view of educators.

Adaptive motor activity alleviates aggressive behavior and fear from the point of view of educators.

The study sample was randomized because it provides an equal opportunity for all members of the community. It included all educators in the pedagogical psychological centers for children with mental disabilities in the state of Gleizan (Al Matamar – Wadi Al Jumah – Wadi Rayho 1 – Wadi Rayho 2). The nature of the problem and the objectives of the research.

We have prepared a questionnaire consisting of two axes: – The focus of the practice of physical activity in the psychosocial centers of children with mental disabilities. – The axis of the role of physical activity in the alleviation of some behavioral disorders (aggression – fear).

The study found that there is no tragic reality of motor activity in the mental centers of children with mental disabilities, as evidenced by the provision of places equipped with special tools and tools for the exercise of motor activity. As well as the role of motor activity adapted in the mitigation of aggressive behavior and fear from the point of view of educators to the role of motor activity adapted to alleviate some behavioral disorders in children of Down syndrome from the point of view of educators.

قائمة المحتويات

| الموضوع | الصفحة |
|-------------------------|-------------|
| بسملة..... | أ..... |
| اهداء..... | ب - ت |
| شكر وتقدير..... | ث..... |
| الملخص بالعربية..... | ج..... |
| الملخص بالفرنسية..... | ح..... |
| الملخص بالانجليزية..... | خ..... |
| قائمة المحتويات..... | د..... |
| قائمة الجداول..... | ذ..... |
| قائمة الاشكال..... | ص..... |
| قائمة الملاحق..... | ض..... |

التعريف بالبحث

| | |
|---------|--|
| 1..... | 1- مقدمة..... |
| 1..... | 2- مشكلة البحث..... |
| 3..... | 3- أهداف البحث..... |
| 4..... | 4- فرضيات البحث..... |
| 4..... | 5- أهمية البحث..... |
| 5..... | 6- مصطلح البحث..... |
| 6..... | 7- الدراسات السابقة..... |
| 10..... | 8- التعليق و النقد على الدراسات السابقة..... |

الباب الاول

الجانب النظري

الفصل الاول: متلازمة داون و الاضطرابات السلوكية

- 14..... تمهيد: -
- 14..... 1- الإعاقة الذهنية: -
- 14..... 1-1- تعريف الإعاقة الذهنية: -
- 14..... 1-1-1- التعريف الطبي: -
- 14..... 1-1-2- تعريف المنظمة العالمية للصحة: -
- 14..... 1-1-3- التعريف الاجتماعي: -
- 15..... 1-1-4- التعريف السيكمومتري: -
- 15..... 1-1-5- تعريف الجمعية الأمريكية: -
- 15..... 2- تصنيفات الإعاقة الذهنية: -
- 16..... 1-2- تصنيف الجمعية الأمريكية: -
- 16..... 3- متلازمة داون: -
- 16..... 1-3- لمحة تاريخية عن متلازمة داون: -
- 17..... 2-3- تعريف متلازمة داون: -
- 17..... 1-2-3- تعريف عبد الرحمان السويد: -
- 17..... 2-2-3- تعريف جابر عبد الحميد جابر: -
- 18..... 4- أنواع متلازمة داون: -
- 18..... 1-4- تثلث الصبغي رقم "21" (trisomie 21): -
- 18..... 1-1-4- شذوذ الكروموزومات قبل عملية الإخصاب: -
- 18..... 2-1-4- شذوذ الكروموزومات بعد عملية الإخصاب: -
- 19..... 2-4- النوع الملتحم (la translocation): -
- 19..... 3-4- النوع الفسيفسائي أو الموزاييك (la trisomie en mosaïque): -

- 5- أسباب متلازمة داون: 20.....
- 5-1- عامل سن الأم: 20.....
- 5-2- العوامل الوراثية: 21.....
- 5-3- العوامل الخارجية: 21.....
- 6- خصائص متلازمة داون: 21.....
- 6-1- الخصائص الجسمية (المورفولوجية): 21.....
- 6-1-1- الرأس: 21.....
- 6-1-2- العينان: 22.....
- 6-1-3- الأذنان: 22.....
- 6-1-4- اليدين: 22.....
- 6-1-5- القامة: 22.....
- 6-1-6- الوزن: 22.....
- 6-1-7- الجلد: 22.....
- 6-2- الخصائص النفس حركية: 22.....
- 6-3- الخصائص المعرفية: 23.....
- 6-3-1- مستوى الذكاء: 23.....
- 6-3-2- الإحساس و الإدراك: 23.....
- 6-3-3- الانتباه: 23.....
- 6-3-4- الذاكرة: 23.....
- 7- خصائص النمو اللساني و الاتصالي لدى طفل متلازمة داون بالمقارنة مع الطفل العادي: 24.....
- 8- مراحل اكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون: 26.....
- 8-1- مرحلة ما قبل اللغة: 26.....
- 8-1-1- الصراخ: 26.....
- 8-1-2- المناغاة: 27.....

- 27..... 3-1-8- التقليد و الإيماءات:
- 27..... 2-8- مرحلة اللغة:
- 27..... 1-2-8- مرحلة الكلمة:
- 27..... 2-2-8- مرحلة الجملة والكلام:
- 27..... 9- الخصائص الاجتماعية والانفعالية والشخصية للمعاقين ذهنياً:
- 27..... 1-9- الخصائص النفسية و الإنفعالية :
- 28..... 10- الاضطرابات السلوكية:
- 28..... 1-10- تعريف الاضطرابات السلوكية:
- 29..... 2-10- أنواع الاضطرابات السلوكية:
- 30..... 1-2-10- العدوانية :
- 30..... 1-1-2-10- تعريف العدوانية:
- 30..... 2-1-2-10- أنواع العدوانية :
- 31..... 3-1-2-10- العوامل المؤثرة على العدوان:
- 32..... 3-10- اضطراب الشخصية السلوكية:
- 32..... 1-3-10- الخجل
- 34..... 2-3-10- الحزن :
- 34..... 3-3-10- الانطواء:
- 35..... 10- 3-4- الخوف:
- 36..... 11- النظريات المفسرة للاضطراب السلوكي:
- 36..... 1-11- الاتجاه السلوكي
- 37..... 2-11- الاتجاه التحليلي
- 37..... 3-11- الاتجاه الديناميكي
- 38..... خلاصة

الفصل الثاني: النشاط الحركي المكيف

- تمهيد:..... 41
- 1- مفهوم النشاط الحركي المكيف:..... 41
- 2- تاريخ النشاط الحركي المكيف:..... 43
- 3- النشاط الحركي المكيف في الجزائر:..... 45
- 4- أسس النشاط الحركي المكيف..... 46
- 4-1- النشاط الحركي المكيف كوسيلة ترويجية:..... 46
- 4-2- النشاط الحركي المكيف كوسيلة علاجية:..... 47
- 4-3- النشاط الحركي كوسيلة لإدماج المعاق داخل المجتمع:..... 47
- 5- تصنيفات النشاط الحركي المكيف:..... 47
- 5-1- النشاط الحركي الترويجي:..... 47
- 5-2- النشاط الحركي العلاجي:..... 48
- 6- أنواع الأنشطة الحركية المكيفة:..... 49
- 6-1- الأنشطة الفردية:..... 49
- 6-2- الأنشطة الجماعية:..... 50
- 7- دور النشاط الحركي المكيف في تنمية المعاق:..... 50
- 7-1- من الجانب الاجتماعي:..... 50
- 7-2- من الجانب النفسي:..... 50
- 8- الألعاب الرياضية التي تناسب مع المتخلفين عقليا :..... 51
- 8-1. ألعاب للتحضير البدني العام :..... 52
- 5- الرياضات الجماعية والفردية بأنواعها :..... 53
- 6- حركات الجمباز :..... 53
- 10- خلاصة:..... 54

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الاول: منهجية البحث والاجراءات الميدانية

- 1 - منهج البحث..... 58
- 2 - مجتمع وعينة البحث..... 58
- 1-2 - مجتمع البحث 58
- 2-2 - عينة البحث..... 59
- 3 - متغيرات البحث..... 59
- 1 - 3 - المتغير المستقل..... 59
- 2 - 3 - المتغير التابع..... 59
- 4 - مجالات البحث..... 59
- 1 - 4 - المجال البشري..... 59
- 2-4 - المجال المكاني..... 59
- 3-4 - المجال الزمني..... 60
- 5 - أدوات البحث..... 60
- 1-5 - الاستبيان..... 60
- 2-5 - خطوات بناء الاستبانة..... 60
- 6 - الاسس العلمية للاختبارات المستعملة..... 61
- 1-6 - صدق الاداة..... 61
- 2-6 - ثبات الاداة..... 61
- 3-6 - برنامج الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS)..... 62
- 7 - الخلاصة..... 63

الفصل الثاني: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

| | |
|-----------|----------------------------------|
| 66..... | 1- عرض وتحليل المحور الأول..... |
| 84 | 2- عرض وتحليل المحور الثاني..... |
| 112 | استنتاجات..... |
| 115..... | اقتراحات و توصيات..... |
| 117..... | المصادر و المراجع..... |
| 121..... | الملاحق..... |

قائمة الأشكال

| الصفحة | العنوان | الشكل |
|--------|---|-------|
| 18 | الشكل رقم (01): يمثل تثليث الصبغي رقم "21" | 01 |
| 19 | الشكل رقم (02): يمثل توزيع الكروموزومات عند جنين مصاب بعرض داون النوع الملتحم | 02 |
| 20 | الشكل رقم (03): يمثل توزيع الكروموزومات لمصاب بعرض داون النوع الفسيفسائي | 03 |
| 66 | الشكل رقم (04): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه العمل مع اطفال متلازمة داون. | 04 |
| 68 | الشكل رقم (05): يمثل عدد سنوات الخبرة للمربين في المراكز النفسية البيداغوجية. | 05 |
| 69 | الشكل رقم (06): يمثل المؤهل العلمي للمربين داخل المراكز النفسية البيداغوجية. | 06 |
| 71 | الشكل رقم (07): يمثل اختصاص المربين داخل المراكز النفسية البيداغوجية. | 07 |
| 72 | الشكل رقم (08): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه اماكن ممارسة النشاط الحركي المكيف. | 08 |
| 74 | الشكل رقم (09): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الانشطة الاكثر ممارسة من قبل الأطفال | 09 |
| 75 | الشكل رقم (10): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الوسائل المتوفرة لممارسة النشاط الحركي المكيف داخل المراكز. | 10 |
| 77 | الشكل رقم (11): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه البرنامج الوزاري الخاص بالنشاط الحركي المكيف. | 11 |

| | | |
|----|---|----|
| 78 | الشكل رقم (12): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه عدد الأطفال في الحصة الواحدة . | 12 |
| 80 | الشكل رقم (13): يمثل رأي أفراد العينة في عدد حصص النشاط الحركي المكيف في الاسبوع. | 13 |
| 81 | الشكل رقم (14): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه زمن الحصة الواحدة . | 14 |
| 83 | الشكل رقم (15): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الفترة التي تبرمج فيها الحصة. | 15 |
| 85 | الشكل رقم (16): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الانشطة الأكثر اقبال | 16 |
| 88 | الشكل رقم (17): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الأنشطة الأكثر اقبال . | 17 |
| 90 | الشكل رقم (18): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه النشاط الحركي المكيف والدور الذي يلعبه في تحسين الاضطرابات السلوكية . | 18 |
| 91 | الشكل رقم (19): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه حالة أطفال متلازمة داون قبل وبعد الحصة. | 19 |
| 92 | الشكل رقم (20): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه السلوك العدواني للأطفال اثناء الحصة. | 20 |
| 93 | الشكل رقم (21): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه السلوك العدواني للأطفال نحو الاخرين. | 21 |
| 94 | الشكل رقم (22): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه السلوك العدواني للأطفال نحو أنفسهم. | 22 |
| 96 | الشكل رقم (23): يمثل آراء أفراد العينة اتجاه الأطفال الذين يعبرون بأسلوب ايجابي أثناء فشلهم في أداء النشاط. | 23 |
| 97 | الشكل رقم (24): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه السلوكات التي تصدر عن اطفال متلازمة داون. | 24 |
| 99 | الشكل رقم (25): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الأطفال واندماجهم في | 25 |

| | | |
|-----|--|----|
| | الانشطة . | |
| 100 | الشكل رقم (26): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الأطفال الذين يتغلبون على خوفهم عند أداء النشاط الحركي. | 26 |
| 102 | الشكل رقم (27): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الأطفال الذين يخافون عند الخطأ. | 27 |
| 103 | الشكل رقم (28): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه مشاركة الاطفال في الحصة رفقة الاخرين. | 28 |
| 105 | الشكل رقم (29): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه مشاعر الاطفال التي يظهرونها نحو المربي الزملاء وتقبل مساعدتهم. | 29 |
| 107 | الشكل رقم (30): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الأطفال الذين يتغلبون على خوفهم عند أداء النشاط الحركي. | 30 |
| 108 | الشكل رقم (31): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الأطفال وخروجهم من الحصة في وقوع مشكل له. | 31 |
| 110 | الشكل رقم (32): يمثل اهم المقترحات بخصوص حصص النشاط الحركي المكيف ودوره في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية (العدوانية ، الخوف) . | 32 |

قائمة الجداول

| الصفحة | العنوان | الجدول |
|--------|--|--------|
| 31 | الجدول رقم(01): يمثل تصنيف BOSS لأنواع العدوانية | 01 |
| 58 | الجدول رقم (02) : يمثل طريقة حصر عينة الدراسة | 02 |
| 66 | الجدول رقم (03): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه العمل مع اطفال متلازمة داون. | 03 |
| 67 | الجدول رقم (04): يمثل عدد سنوات الخبرة للمربين في المراكز النفسية البيداغوجية. | 04 |
| 69 | الجدول رقم (05): يمثل المؤهل العلمي للمربين داخل المراكز النفسية البيداغوجية. | 05 |
| 70 | الجدول رقم (06): يمثل اختصاص المربين داخل المراكز النفسية البيداغوجية. | 06 |
| 72 | الجدول رقم (07): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه اماكن ممارسة النشاط الحركي المكيف. | 07 |
| 73 | الجدول رقم (08): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الانشطة الاكثر ممارسة من قبل الأطفال | 08 |
| 75 | الجدول رقم (09): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الوسائل المتوفرة لممارسة النشاط الحركي المكيف داخل المراكز. | 09 |
| 76 | الجدول رقم (10): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه البرنامج الوزاري الخاص بالنشاط الحركي المكيف. | 10 |
| 78 | الجدول رقم (11): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه عدد الأطفال في الحصة الواحدة . | 11 |

| | | |
|----|--|----|
| 79 | الجدول رقم (12): يمثل رأي أفراد العينة في عدد حصص النشاط الحركي المكيف في الاسبوع. | 12 |
| 81 | الجدول رقم (13): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه زمن الحصة الواحدة . | 13 |
| 82 | الجدول رقم (14): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الفترة التي تبرمج فيها الحصة. | 14 |
| 84 | الجدول رقم (15): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الانشطة الاكثر اقبال . | 15 |
| 86 | الجدول رقم (16): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الأنشطة الاكثر اقبال . | 16 |
| 87 | الجدول رقم (17): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه النشاط الحركي المكيف والدور الذي يلعبه في تحسين الاضطرابات السلوكية . | 17 |
| 89 | الجدول رقم (18): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه حالة أطفال متلازمة داون قبل وبعد الحصة. | 18 |
| 91 | الجدول رقم (19): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه السلوك العدواني للأطفال اثناء الحصة. | 19 |
| 92 | الجدول رقم (20): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه السلوك العدواني للأطفال نحو الاخرين. | 20 |
| 94 | الجدول رقم (21): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه السلوك العدواني للأطفال نحو أنفسهم. | 21 |
| 95 | الجدول رقم (22): يمثل آراء أفراد العينة اتجاه الأطفال الذين يعبرون بأسلوب ايجابي أثناء فشلهم في أداء النشاط. | 22 |
| 97 | الجدول رقم (23): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه السلوكات التي تصدر عن اطفال متلازمة داون. | 23 |
| 98 | الجدول رقم (24): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الأطفال واندماجهم في الانشطة . | 24 |

| | | |
|-----|--|----|
| 100 | الجدول رقم (25): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الأطفال الذين يتغلبون على خوفهم عند أداء النشاط الحركي. | 25 |
| 101 | الجدول رقم (26): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الأطفال الذين يخافون عند الخطأ. | 26 |
| 103 | الجدول رقم (27): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه مشاركة الاطفال في الحصة رفقة الاخرين. | 27 |
| 104 | الجدول رقم (28): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه مشاعر الاطفال التي يظهرونها نحو المربي الزملاء وتقبل مساعدتهم. | 28 |
| 106 | الجدول رقم (29): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الأطفال الذين يتغلبون على خوفهم عند أداء النشاط الحركي. | 29 |
| 108 | الجدول رقم (30): يمثل رأي أفراد العينة اتجاه الأطفال وخروجهم من الحصة في وقوع مشكل له. | 30 |
| 109 | الجدول رقم (31): يمثل اهم المقترحات بخصوص حصص النشاط الحركي المكيف ودوره في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية (العدوانية ، الخوف) . | 31 |

قائمة الملاحق

| العنوان | الملحق |
|---|--------|
| الملحق رقم (01): يبين استبيان الدراسة | 01 |
| الملحق رقم (02): يبين قائمة المحكمين | 02 |
| الملحق رقم (03): يبين تسهيل مهمة للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا - المطمر - | 03 |
| الملحق رقم (04): يبين تسهيل مهمة للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا - وادي الجمعة - | 04 |
| الملحق رقم (05): يبين تسهيل مهمة للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا - واد رهيو 01 - | 05 |
| الملحق رقم (06): يبين تسهيل مهمة للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا - واد رهيو 02 - | 06 |
| الملحق رقم (07): يبين جدول توزيع كاي تربيع | 07 |

1- مقدمة :

لقد عرفت البشرية عدة أمراض على مر العصور و المجتمعات، والتي مست مختلف الجوانب الجسدية والحسية و العقلية، التي اضحت اهتمام المجتمعات الدولية والعربية عامة و المجتمع الجزائري خاصة ،و من بين الجوانب التي اخذت اهتمام واسعا، الاعاقات العقلية التي فاقت النسب العادية في المجتمع الجزائري ،حيث لحظنا كثرة حالات الاعاقة الذهنية وبالتحديد متلازمة داون ،حيث اصبح موضوع بحث جميع العلماء و المختصين في المجال لي تحديد العلاج الوقائي من حدوث هذه الاعاقة . (الخصائص النفسية ف .عائشة رئيس مصلحة التربية و البيداغوجية)

ومراكز متخصصة للتكفل بهذه الفئة من الاعاقة ،وذلك بتوفير تكفل طبي نفسي وتربوي ونفس حركي بطاقم اداري وتربوي مختص ، للوصول بهذه الحالات الى تحقيق الاستقلالية الذاتية والادماج الاجتماعي والمهني، وتحقيق شخصية تتمتع بسلوكات ايجابية بعيدة عن العدوانية الخوف والانطواء و الحزن، التي تجعله فردا مقبول في مجتمعه وفي هذا الجانب وفرة المراكز النفسية البيداغوجية اخصائيين نفسانيين و أطفونيين و اخصائي التربية النفس حركية، الذي يعتمد على النشاط الحركي المكيف كسبيل لتحقيق وتخفيف المشاكل التي يعاني منها الطفل المعاق ذهنيا و النشاط الحركي المكيف هو الفضاء الذي يعبر فيه الطفل المعاق ذهنيا عن نفسه حيث هو متنفس للتفريغ واستغلال لباقي قدراته لتعويض النقص لتحقيق ذاته والعيش الحياة العادية، بحيث عرف البحث فئة المعاقين ذهنيا عامة و متلازمة داون خاصة كما تطرقنا الى الاضطرابات السلوكية الاكثر شيوعا عند هذه الفئة والدور الذي يلعبه النشاط الحركي المكيف في التخفيف منه وهذا من وجهة نظر المربين وهم عينة بحثنا باستعمالنا استمارة استبائية موجه لهم وقد قمنا بمعالجة الموضوع على النحو التالي:

الباب الاول: الدراسة النظرية والتي قسمناها الى فصلين:

- الفصل الاول: متلازمة داون والاضطرابات السلوكية.

- **الفصل الثاني:** النشاط البدني المكيف
- الباب الثاني:** الدراسة التطبيقية والتي قسمناها الى فصلين:
- **الفصل الاول:** تطرقنا فيه الى منهجية البحث والاجراءات الميدانية.
- الفصل الثاني:** عرض و تحليل النتائج.

2- مشكلة البحث :

برزت مشكلة الدراسة الحالية من خلال تعاملي مع هذه الفئة في التربص الميداني الذي كان مع فئة المتخلفين ذهنيا في الفترة الممتدة من 04 مارس 2018 الى غاية 24 ماي 2018 كما سبق ان عملت في اطار عقود ما قبل التشغيل في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بوادي الجمعة بولاية غليزان وبعد الزيارات المتكررة ومقابلة الشخصية للمربين حيث كانت هي الدراسة استطلاعية .

النشاط الحركي المكيف بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة تعتبر وسيلة لحل مشكلات والتخفيف من الاضطرابات السلوكية لمساعدة هذه الفئة, وذلك من خلاله بحيث تساعد على النمو و الوصول إلى تحقيق تكيف أفضل للحياة اليومية.

وممارسة النشاط الحركي المكيف له دور فعال في تطوير المهارات للفرد المعاق مثل تقبل الإعاقة و تساعد في التغلب على الاضطرابات السلوكية و التي تأثر عليه بشكل كبير في حياته مثل العزلة و التوحد والعدوان عدم تقبل الآخرين و تزده لهذه الانطوائية.

ولقد تعددت الدراسات التي تناولت دور النشاط الحركي المكيف في التخفيف من الاضطرابات السلوكية لدى المعاقين ذهنيا مثل دراسة كحلوش حمزة و القرباجي أحمد تحت عنوان **أثر الأنشطة الحركية المكيفة على النمو الاجتماعي للمتخلفين ذهنيا (2014)** الا

ان الدراسات التي تناولت الجانب النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا مثل دراسة منديل أحمد و صابري اسماعيل(2017) و من خلال الدراسات السابقة و الدراسة الاستطلاعية أردنا تسليط الضوء على هذه الظاهرة و هي دور الذي يلعبه **النشاط الحركي المكيف في**

التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية (العدوانية ، الخوف) من وجهة نظر المربين لدى أطفال متلازمة داون (10-14 سنة) في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا .(بحث مسحي اجري على المراكز النفسية البيداغوجية لولاية غليزان)

حيث ان النشاط الحركي المكيف له اهمية كبرى ومنه طرحنا التساؤل الرئيسي
السؤال الرئيسي: هل النشاط الحركي المكيف له دور ايجابي في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية (العدوانية ،الخوف) لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المربين؟

الاسئلة الفرعية:

1 - هل ممارسة النشاط الحركي المكيف تخفف من العدوانية و الخوف لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المربين ؟

2 - ما هو واقع ممارسة النشاط الحركي المكيف داخل المراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا؟

3- أهداف البحث :

* معرفة دور النشاط الحركي المكيف في التخفيف من بعض اضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة داون.

* إعطاء صورة النشاط الحركي المكيف و تأثيره التخفيف من الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة داون.

* تحديد واقع ممارسة النشاط الحركي المكيف داخل المراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا.

* معرفة اذا ما كان للنشاط الحركي المكيف دور في التخفيف من حدة العدوانية والخوف.

* اثرء البحث العلمي بدراسة جديدة وفريدة من نوعها حول موضوع بالغ الاهمية الا وهو النشاط الحركي المكيف لأطفال متلازمة داون في ظل حادثة الاضطرابات السلوكية التي تحدث على مستوى هذه الفئة .

* تسليط الضوء على هذه الفئة الخاصة وهم أطفال متلازمة داون التي يجهلها غالبية المجتمع بالرغم من ارتفاع نسبة الاصابة بهذه الاعاقة.

* اثرء المكتبة الجامعية بمرجع جديد يجدي بمنفعة لطلبتنا طلبة معهد التربية البدنية والرياضية.

4- فرضيات البحث :

الفرضية العامة: للنشاط الحركي المكيف دور في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المربين .

الفرضيات الجزئية:

1 - هناك واقع متدهور للنشاط الحركي المكيف داخل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين .

2 - النشاط الحركي المكيف يخفف من حدة السلوك العدواني و الخوف من وجهة نظر المربين.

5- أهمية البحث:

إن هذا البحث يبرز أهمية النشاط الحركي المكيف والدور الذي يلعبه بالنسبة لفئة الاطفال المصابين بمتلازمة داون .

• تناول هذا البحث اضطرابات السلوكية المتمثلة في والعدوانية والخوف والدور الذي يلعبه النشاط الحركي المكيف.

- إن موضوع بحثنا على حدود علمنا يربط بين النشاط الحركي المكيف والاضطرابات السلوكية لفئة الاطفال المصابين بمتلازمة داون بارتباط ايجابي في تحسين لمختلف السلوكيات.
- إن الأهمية الكبرى لهذا البحث هو إبراز الدور الايجابي والفعال في التخفيف والتخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية لفئة الاطفال المصابين بمتلازمة داون من خلال ممارسة النشاط الحركي المكيف.

6- مصطلحات البحث:

6-1- النشاط الحركي المكيف:

- أ- مفهوم الاصطلاحي: النشاط الحركي المكيف يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي تم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ويتم ذلك وفقا للاهتمامات الأشخاص الغير قادرين وفي حدود قدراتهم.(حلمي محمد ابراهيم،1998،ص25)
- ب- تعريف الإجرائي: هو مجموعة الأنشطة الرياضية والتي تشمل تمارين والألعاب الرياضية مثل كرة الجرس التي تم تعديلها وتكيفها مع حالات الإعاقة حسب نوعها وشدتها بحيث تتماشى مع قدراتهم البدنية والاجتماعية والعقلية.

6-2- تعريف متلازمة داون:

تعريف عبد الرحمان السويد: "هي عبارة عن مرض خلقي ، أي أن المرض عند الطفل منذ الولادة وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات (الكروموزومات)، و الصبغيات هي عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية، تحمل هذه الصبغيات في داخلها تفاصيل كاملة لخلق الإنسان، فيحمل الشخص العادي ذكرا كان أو أنثى 46 كروموزوم، وهذه الصبغيات تأتي في شكل أزواج، فكل زوج فيه صبغيين(أي 23 زوج أو 46 صبغي)(عبد الرحمان السويد)

6-3- الاضطرابات السلوكية:

أ- المعنى الاصطلاحي: "كوفمان Kauffman" عام 1977 فقد وصف الأطفال المضطربين بأنهم من يظهرون سلوكيات شاذة نحو الآخرين ، والذين تظهر عليهم سلوكيات غير مقبولة وغير متوافقة مع البيئة المحيطة بهم ومع مجتمعهم كما أن توقعاتهم بالنسبة لأنفسهم وللآخرين غير صحيحة (كوفمان 1977)

ب- تعريف الإجرائي: الاضطرابات السلوكية هي النمط الثابت والمتكرر من السلوك العدواني الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين ، أو القيم المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لسن الطفل في البيت أو المدرسة ووسط الرفاق وفي المجتمع ، على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الإزعاج المعتاد أو المزاجات الأطفال والمراهقين .

7- الدراسات السابقة :

ومن أهم الدراسات التي استطاع الباحثان الوقوف عليها هي كالتالي :

7-1- الدراسة الاولى : دراسة ماستر " كحلوش حمزة و القرباجي أحمد " (2014) التي كانت

تحت عنوان " أثر الأنشطة الحركية المكيفة على النمو الاجتماعي للمتخلفين ذهنيا " .

(بحث مسحي أجري على الأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز النفسي البيداغوجي بمارونة)

جامعة عبد الحميد ابن باديس بمستغانم والتي طرحت الاشكاليات التالية:

هل للأنشطة الحركية المكيفة أثر على النمو الاجتماعي للأطفال المعاقين ذهنيا ؟

وكانت اهدافها:

- تسطير برنامج الممارسة الرياضية من قبل الوزارة داخل المراكز وتقييد المربين به.

- رعاية المتخلفين عقليا وتغطية النقص الملحوظ.

- تشجيع أولياء المتخلفين ذهنيا على أهمية الممارسة الرياضية لأبنائهم.

- لفت انتباه المسؤولين وواضعي البرامج بالهيات المعنية والمختصة إلى ضرورة إعادة النظر في تخطيط البرامج التعليمية والتربوية وفق مطالب نمو الأطفال المتخلفين عقليا حسب درجة تخلفهم وكانت فرضياتها :

- للأنشطة الحركية المكيفة أثر على النمو الاجتماعي للأطفال المعاقين ذهنيا .
والتي استعملت المنهج المسحي وعينة بحث تقدر بـ (20) المربي واستعمال الاستمارة الاستبائية كأداة بحث .

وكانت اهم نتيجة " تعتبر الأنشطة الحركية المكيفة من أهم المكونات والمحددات المساعدة في النمو الاجتماعي. " و " عدم وجود منهاج وبرنامج خاص بالنشاط الحركي المكيف يستند عليه المربون بالمراكز " ومن اهم الاقتراحات " رعاية المتخلفين عقليا وتغطية النقص الملحوظ "و" توفير مساحات خاصة للممارسة الرياضية وكذلك الوسائل والأدوات التي تسهل من عمل المربين" و " تسطير برنامج الممارسة الرياضية من قبل الوزارة داخل المراكز وتقييد المربين به"

7-2- الدراسة الثانية : دراسة ماستر " خيال قادة " (2015) التي كانت تحت عنوان " واقع النشاط البدني المكيف في المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا " (بحث وصفي مسحي أجري على المراكز البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا المتواجدة بولايات: تيارت ،مستغانم ،تسميلت) جامعة عبد الحميد ابن باديس بمستغانم والتي طرحت الاشكاليات التالية:

" ما واقع النشاط البدني المكيف في المراكز البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المشرفين؟"

وكانت اهدافها: معرفة واقع النشاط البدني المكيف في المراكز البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا ، من ناحية المشرفين على البرامج والأجهزة والوسائل و المنشأة الرياضية المتوفرة وتحديد الأهداف المرجوة من ممارسة هاته الفئة من الأطفال للنشاط البدني وذلك

لمحاولة المساهمة الفعلية في تطوير وتحسين الخدمة وتقديم الرعاية اللازمة والكاملة لهاته الفئة.

وكانت فرضياتها: " واقع النشاط البدني المكيف في المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المشرفين " والتي استعملت المنهج الوصفي المسحي وعينة بحث تقدر بـ (23) مربي واستعمال الاستمارة الاستبائية كأداة بحث .

وكانت اهم نتيجة " هناك أنشطة مفضلة لدى الأطفال المتخلفين عقليا "و" أن المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين تفتقر لمشرفين مختصين " ومن اهم الاقتراحات " توفير الخدمات التعليمية و التربوية و التأهيلية و الصحية لرعاية المعاقين و العناية بهم " و " تشكيل لجان من ذوي الاختصاص تحت إشراف الوزارة الوصية لإعداد المنهاج الدراسية وتكيفها حسب نوع ودرجة الإعاقة "

7-3- الدراسة الثالثة : دراسة ماستر " منديل أحمد و صابري اسماعيل " (2017) التي كانت تحت عنوان " مساهمة النشاط الحركي المكيف في تنمية النواحي النفسية و الاجتماعية و البدنية للأطفال المتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية 15-17" (دراسة مسحية في المراكز التأهيلية الاستشفائية في ولاية عين تموشنت) جامعة عبد الحميد ابن باديس بمستغانم والتي طرحت الاشكاليات التالية:

"ما مدى أهمية النشاط الحركي المكيف في تنمية النواحي النفسية و الاجتماعية للأطفال متخلفين عقليا في مراكز البيداغوجية"؟

وكانت اهدافها:

- كشف مدى تأثير النشاط البدني المكيف في تنمية النواحي النفسية و البدنية و الاجتماعية للأطفال متخلفين عقليا داخل المراكز البيداغوجية.
- الوقوف على الامكانيات المادية والبشرية المتوفرة داخل المراكز التأهيلية.

- اثراء البحث العلمي ببحث احصائي يهتم بالمراكز التأهيلية وكانت فرضياتها : "يساهم النشاط البدني المكيف في تنمية النواحي النفسية و البدنية و الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية". والتي استعملت المنهج الوصفي وعينة بحث تقدر بـ (30) مربي واستعمال الاستبيان كأداة بحث .

وكانت اهم نتيجة "عدم نمو شخصية الطفل المتخلف عقليا أكثر من خلال عزلته عن الآخرين أثناء ممارسة النشاط" ومن اهم الاقتراحات "ضرورة تحفيز و تشجيع المعاق على ممارسة النشاط الحركي المكيف للتعويض على إعاقته".

7-4- الدراسة الرابعة: دراسة ماستر "بن معزيز محجوبة و مختاري مختار" (2017) التي كانت تحت عنوان " مدى فاعلية النشاط البدني المكيف في مراكز اعادة التأهيل للأطفال المعاقين ذهنيا". (من وجهة نظر المربين والاولياء)

(بحث مسحية اجرائي على فئة المعوقين ذهنيا أقل من 13 سنة بمراكز التأهيل لولاية مستغانم) جامعة عبد الحميد ابن باديس بمستغانم والتي طرحت الاشكاليات التالية:
هل للنشاط البدني والرياضي المكيف للأطفال المعاقين ذهنيا فعالية في اركز إعادة التأهيل ؟
وكانت اهدافها:

- معرفة تأثير النشاط البدني و الرياضي المكيف على الأطفال المعاقين ذهنيا بشكل إيجابي من وجهة نظر الأولياء.

- معرفة مدى إسهام المربي في مساعدة المعاق ذهنيا على ممارسة النشاط البدني و الرياضي المكيف بشكل منتظم.
وكانت فرضياتها :

- للنشاط البدني و الرياضي المكيف للأطفال المعاقين ذهنيا فعالية في مراكز إعادة التأهيل.

والتي استعملت المنهج الوصفي وعينة بحث تقدر بـ (100) المربين (50) و الأولياء (50) واستعمال الاستبيان كأداة بحث .

وكانت اهم نتيجة " أن النشاط الحركي المكيف لا يؤثر على الأطفال المعاقون ذهنيا بشكل إيجابي من وجهة نظر الأولياء " و " أن المربي لا يساهم في مساعدة المعاق ذهنيا على ممارسة النشاط البدني الحركي المكيف بشكل منتظم " ومن اهم الاقتراحات " ضرورة الاهتمام باستخدام الأنشطة الرياضية المكيفة في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة برعاية المعوقين " .

8- التعليق و النقد على الدراسات السابقة :

التعليق :

من خلال قراءتنا للدراسات السابقة يلاحظ انها تتفق في اغلب نتائجها حول مايلي:
لقد اشتركت الدراسات السابقة من حيث المنهج المتبع و هو المنهج الوصفي المسحي و اختيار العينة كان عشوائي وباستعمال الاداة الاستمارة الاستبائية كما انفقت على نتائج اهمها الدور الايجابي الذي لعبه النشاط الحركي المكيف في التخفيف من حدة الاعاقة الذهنية.

النقد :

اما فيما يخص اختلاف الدراسات السابقة بدراستنا هو انا دراستنا خصت بالذكر فئة اطفال متلازمة داون كما اننا اهتمنا بجانب الاضطرابات السلوكية .

- تمهيد:

ازداد الاهتمام في السنوات الماضية بظاهرة الإعاقة العقلية و أنواعها عربيا وعالميا، حيث تعتبر متلازمة داون من أكثر الإعاقات العقلية وضوحا، والتي يتم تشخيصها بعد الولادة مباشرة اعتمادا على المظاهر الجسمية ويتبعها عادة فحص لتأكيد الحالة، وسيتم تناولها في هذا الفصل من خلال لمحة تاريخية عنها وتعريفها تليها الأنواع والأسباب المساعدة على ظهورها، و في الأخير الخصائص ومراحل اكتساب اللغة لدى هذه الفئة.

1- الإعاقة الذهنية:

1-1-1- تعريف الإعاقة الذهنية:

1-1-1-1 التعريف الطبي: "عرض ينجم عن اضطرابات عديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي، وخاصة المخ نتيجة الإصابة بآفات مرضية معروفة أو غير معروفة" (مراد علي عيسى: 2007 ، ص100)

1-1-1-2 تعريف المنظمة العالمية للصحة: "هو ضعف عام وشذوذ في الوظائف العقلية التي تظهر أثناء مراحل النمو ويصاحبها عجز في التعلم والتكيف الاجتماعي أو النضج" (محمد الزغيني: 2003 ، ص106)

1-1-1-3 التعريف الاجتماعي: "هو العجز الحاصل في السلوك التكيفي للفرد والفشل في المتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه نتيجة عدم النضج الاجتماعي" (ماجدة السيد عبيد: 2007 ، ص28)

1-1-4-التعريف السيكومتري: "يعتمد على المقياس النفسي (بنيه و وكسلر) لذكاء الأطفال كمحك في تعريف الإعاقة الذهنية، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 درجة...معاقين ذهنيا على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة الذهنية" (ماجدة السيد عبيد: 2007، ص27)

1-1-5-تعريف الجمعية الأمريكية: "هو نقص جوهرى في الأداء الوظيفي الراهن يتصف بأداء وظيفي دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب القصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، العناية الشخصية والحياة المنزلية والمهارات الاجتماعية والاستفادة من مصادر المجتمع والتوجيه الذاتي وصحة وسلامة الجوانب الأكاديمية وقضاء وقت الفراغ ومهارات العمل والحياة الاستقلالية ويظهر ذلك قبل سن 18 سنة" (ماجدة السيد عبيد: 2007 ، ص70)

مما سبق نقول عرفت الإعاقة الذهنية من عدة جوانب حيث أن الجانب الطبي يعرفها بأنها خلل يصيب الجهاز العصبي المركزي و خاصة المخ نتيجة الإصابة بآفات مرضية، أما المنظمة العالمية للصحة تعرفه بأنه ضعف عام في الوظائف العقلية يصاحبها خلل في التعلم و التكيف الاجتماعي، والتعريف الاجتماعي يرى بأنها عجز في السلوك التكيفي و الفشل في أداء المتطلبات الاجتماعية، أما بالنسبة للتعريف السيكومتري فهو يعتمد في تعريفها على المقياس النفسي لبنيه و وكسلر لذكاء الأطفال ويرى بأنهم الأطفال الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 درجة، و ترى الجمعية الأمريكية بأنه نقص جوهرى في الأداء الوظيفي يكون متلازما مع جوانب القصور في بعض المهارات التكيفية مثل: العناية الشخصية، التواصل...الخ.

2- تصنيفات الإعاقة الذهنية:

إن تصنيف الإعاقة الذهنية يعتمد على عدة معايير مختلفة، وهي عملية ضرورية لتحديد البرامج التربوية التي تتناسب مع كل فئة.

2-1- تصنيف الجمعية الأمريكية: يعتمد على نسبة الذكاء ومستوى السلوك التكيفي، وهو مقياس شائع الاستخدام بحيث تكون المستويات المتوقعة للسلوك التكيفي في كل صنف تختلف بحسب سن سلوك و اهتمامات الشخص (المهنية ، التعليمية...) فمثلا في المدرسة الطفل المتخلف ذو مستوى بسيط يتعلم المهارات الأكاديمية تقريبا حتى المستوى السادس أما الطفل المتخلف ذو مستوى عميق يتطلب عناية وهو غير متمكن من الاستفادة من التدريبات المساعدة له ذاتيا.

3- متلازمة داون:

3-1- لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

وصف العالم داون قبل ما يزيد على المائة عام، أطفالا يولدون بملامح مميزة أهمها الأعين المائلة، والرأس المستدير الصغير الحجم نسبيا، والأيدي القصيرة، وبعض الملامح الخاصة، وما يلبث هؤلاء الأطفال أن يظهروا تباطؤا في نموهم الحركي والذي يتطور بالتالي إلى صورة من التخلف العقلي، و في عام 1959 م اكتشف العلماء خلل الكروموزومات المسبب للمرض، وقد عرف المرض طويلا باسم مرض الطفل " المنغولي "، وهي تسمية خاطئة لا تستخدم علميا و لا مبرر لها، إذ لا علاقة لهؤلاء الأطفال بشعوب منغوليا.

الطفل المصاب بمتلازمة داون تحتوي كل خلية في جسمه على كروموزوم زائد، وبذلك فإن عدد الكروموزومات في نواة كل خلية من خلايا جسمه هو 47 كروموزوم و ليس 46 كروموزوم كما هو الحال في الإنسان العادي، وتحديدًا يكون هذا الكروموزوم الزائد

في الزوج الجنسي "21" من مخطط الكروموزومات. (شيخه سالم العريض: دس ، ص263)

3-2- تعريف متلازمة داون:

3-2-1- تعريف عبد الرحمان السويد: "هي عبارة عن مرض خلقي ، أي أن المرض عند الطفل منذ الولادة وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات (الكروموزومات)، و الصبغيات هي عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية، تحمل هذه الصبغيات في داخلها تفاصيل كاملة لخلق الإنسان، فيحمل الشخص العادي ذكرا كان أو أنثى 46 كروموزوم، وهذه الصبغيات تأتي في شكل أزواج، فكل زوج فيه صبغيين (أي 23 زوج أو 46 صبغي)

هذه الأزواج مرقمة من واحد إلى اثنين وعشرين ، بينما الزوج الأخير (الزوج 23) لا يعطى رقما بل يسمى الزوج المحدد للجنس. يرث الإنسان نصف عدد الصبغيات "23" من أمه و"23" من أبيه. (عبد الرحمان فائز السويد: 1992، ص8)

3-2-2- تعريف جابر عبد الحميد جابر: "هو عدد شاذ من الكروموزومات أكثر شيوعا في أطفال الأمهات اللاتي يزيد أعمارهن عن أربعين سنة". (عبد الرحمان جابر: 2001 ، ص552)

فهي تتضمن كروموزوما إضافيا في تلك الخلايا التي يتألف الجسم منها. (عبد الله محمد: 2004 ، ص238)

مما سبق نقول أن متلازمة داون عرفت من عدة جوانب حيث عرفها "عبد الرحمان السويد" عبارة عن مرض خلقي و هو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات فيحمل الشخص العادي ذكرا كان أم أنثى 46 كروموزوم، أما "عبد الحميد جابر" يعرفها بأنها عدد شاذ من الكروموزومات يصاب بها الأطفال الذين يولدن من أمهات تزيد أعمارهن

عن أربعين سنة، و يعرفها "عبد الله محمد" بأنها تتضمن كروموزوما إضافية في كل الخلايا التي يتألف منها الجسم.

4- أنواع متلازمة داون:

4-1- تثليث الصبغي رقم "21" (trisomie21):

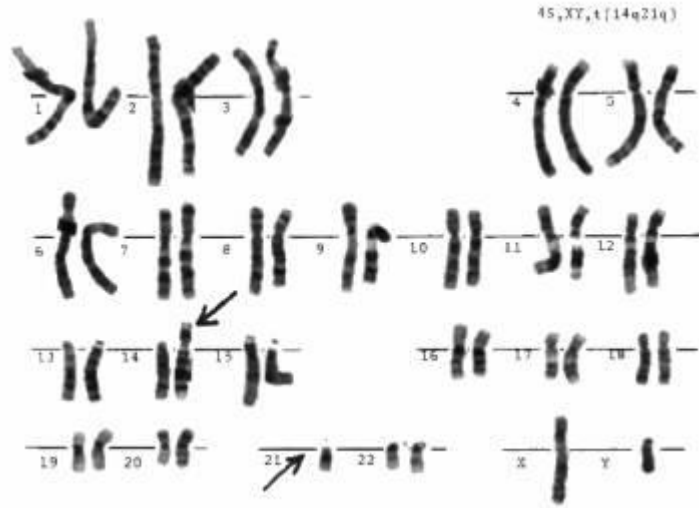
4-1-1- شذوذ الكروموزومات قبل عملية الإخصاب: هنا نجد كروموزوما زائدا في الزوج رقم "21" سواء في النطفة أو في البويضة، وبالتالي يصبح صبغان بدلا من صبغي واحد، فنحصل على خلية ملقحة تحتوي على ثلاث كروموزومات بدلا من اثنين، وبعد الانقسام تصبح كل خلايا الجنين تحتوي على ثلاث صبغيات.

4-1-2- شذوذ الكروموزومات بعد عملية الإخصاب: في هذه الحالة نجد في كل من النطفة والبويضة صبغي واحد ، كما هو الحال عند الطفل العادي، لكن أثناء انقسام البويضة الملقحة يحدث خطأ، بحيث أن كل خلية تنقسم إلى خليتين متماثلتين، تحتوي كل واحدة على ثلاث صبغيات في الزوج رقم "21" هذه الأخيرة تموت بعد استحالة عملها، ويضم هذا النوع تقريبا 90% من أطفال متلازمة داون، ويكون كروموزوم رقم "21" لديهم ثلاثيا بدلا من ثنائيا. (عبد الله عادل: 2004 ، ص 242)

مثال على تنميط جيني غير طبيعي يظهر صبغي رقم 21 إضافي
مما يشير إلى الإصابة بمتلازمة داون

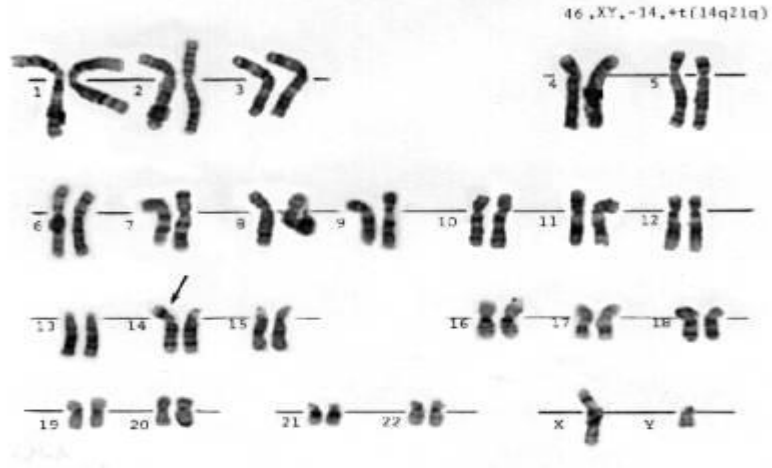


رسم رقم 01 تخطيطي يوضح تتلث الصبغي رقم "21"
 4-2- النوع الملتحم (la translocation): تحدث ظاهرة التلاحم عند 5% من الحالات
 حيث يلتصق كروموزومان بشكل ملتحم لتشكيل كروموزوم "21" ينقسم ويلتحم ب
 كروموزوم آخر غالبا ما يكون الكروموزوم رقم "14"، وهذا ما يتسبب في تكوين ثلاث
 كروموزومات للرقم "21" ويستدعي ظهور متلازمة داون. (Randal et Lambert :
 1979, p11)



رسم تخطيطي رقم 02 يوضح توزيع الكروموزومات عند جنين مصاب بعرض داون
 النوع الملتحم

4-3- النوع الفسيفسائي أو الموزايك (la trisomie en mosaïque): يمثل هذا النوع
 نسبة 2% من المصابين بمتلازمة داون، وتخزن فيه بعض الخلايا الجسدية طبيعية من
 حيث عدد الكروموزومات وتركيبها أي 46 كروموزوم، بينما يحدث خلل في البعض
 الآخر من الخلايا نجد فيها 47 كروموزوم، منها ثلاث نسخ من الكروموزوم
 رقم "21". (السيد حلاوة: 1998 ، ص58)



رسم تخطيطي رقم 03 يوضح توزيع الكروموزومات لمصاب بعرض داون النوع

الفسيفسائي

5- أسباب متلازمة داون:

تحدث بسبب الانقسام الخاطئ أثناء تكوين الحيوان المنوي أو البويضة قبل حدوث التلقيح وتخلق الجنين، فتكون الزيادة في عدد الصبغيات، حيث نجد 24 صبغي بدلا من 23 صبغي، أو أثناء فترة الحمل عند تكون الجنين، مما ينتج عن ذلك خلية جديدة تحمل 47 كروموزوم بدلا من 46 كروموزوم، وذلك بوجود صبغي إضافي هو الصبغي رقم "21"، ثم تبدأ الخلية في الانقسام إلى خلايا مماثلة حتى تصبح كل خلايا جسمه تحتوي على 47 كروموزوم، ورغم جميع الأبحاث و الدراسات التي أجريت لمعرفة الأسباب لم تعطي سببا معينا لذلك نذكر منها: (عودة محمد الهذلي: 2008 ، ص13)

5-1- عامل سن الأم: ثبت علميا ارتباط هذا المرض بعمر الأم، فكلما تقدم بالمرأة العمر زاد احتمال إصابة الجنين، ويزداد الاحتمال بشكل شديد إذا تعدت المرأة 35 سنة.

كما أن الزيادة في الكروموزوم رقم "21" قد تحدث في بويضة المرأة، أو الحيوان المنوي للرجل، لكن الأطباء وجدوا أن الزيادة تكون في البويضة بحوالي 90% و الباقي في الحيوان المنوي للرجل. (عبد الرحمان السويد: 2004، ص5-6)

5-2- العوامل الوراثية: الأطفال التريزوميين المولودون من أمهات تريزوميات، فاحتمال إنجاب أم تريزومية لطفل تريزومي هي تقريبا 50%.

أو امتلاك أحد الوالدين صبغي منقول واحد من الزوج رقم "21". (Randal et Lambert : 1982, p28)

5-3- العوامل الخارجية:

أ- الإشعاعات (مثل الأشعة X) فكلما كانت درجة التعرض للإشعاع كبيرة، كلما سجلت التأثيرات على السياقات الجينية (généétique processus).

ب- تأثير بعض الفيروسات مثل فيروس "الأباتيت" (virus de l'hépatite)، وفيروس الحصبة. (Virus la rubéole).

ت- نقص بعض الفيتامينات خصوصا فيتامين "a" يمكن أن يكون سببا في عدم الانتظام الجيني. (Lambert et Randal : 1979, p24-25)

6- خصائص متلازمة داون:

6-1- الخصائص الجسمية (المورفولوجية):

يمتاز الطفل الحامل لهذا المرض بمجموعة من الأعراض و الخصائص المورفولوجية وهي في الغالب تسمح بتشخيص التريزوميا رقم "21" و يمكن تلخيصها فيما يلي:

6-1-1- الرأس: يكون صغير بالنسبة إلى حجمه العادي ومؤخرة الرأس مسطحة والشعر أملس.

- 6-1-2- العينان: تكون مجعدة وتحتوي على انتشاءات للزاوية الداخلية للعين.
- 6-1-3- الأذنان: غالبا ما تكون صغيرة مسطحة مع انتشاءات في حلزون الأذن وصغر حجم شحمة الأذن.
- 6-1-4- اليدين: اليدان صغيرتان في غالب الأحيان ، ومن جهة أخرى تكون الأصابع صغيرة نسبيا ويمكن أن تحتوي على ثنية (pli) تدل على اثنين كما في الحالة العادية، ويكون الأصبع الصغير مع خط انتشائي واحد، غالبا ما يكون مقوسا نحو الداخل أي في اتجاه الأصابع الأخرى.
- 6-1-5- القامة: تكون أقصر من المعدل بحيث الذراعان والساقان قصيران بالمقارنة مع الجذع في حوالي 15 سنة، قامة الذكر تتاسب قامة الذكر العادي ذو 8 سنوات ونصف.
- 6-1-6- الوزن: يكون عند الميلاد منخفضا قليلا لكنه يبقى عاديا، وعندما يكبر هؤلاء الأطفال يتناسب وزنهم مع القامة القصيرة التي يتميزون بها إما في مرحلة الرشد والمراهقة فتغلب عليهم ظاهرة البدانة أكثر من غيرهم.
- 6-1-7- الجلد: يبدو رخامي، وقد يصبح جافا عندما يكبر الطفل كما تكون التشققات متكررة عند هؤلاء الأطفال.(Smith-a Wilson : 1976, p46)
- 6-2- الخصائص النفس حركية: نجد أن الأطفال الحاملين لمتلازمة داون يعانون من ضعف في النمو الحركي و التآزر العضلي، وتكون جد معتبرة إلى غاية بلوغ الطفل الشهر السادس من العمر، حيث تكون عضلات الطفل خاملة وقليلة التصلب عند لمسها، وبعد 6 أشهر غالبا ما يخف الارتخاء العضلي ولكن ليس بصفة نهائية.
- ويرى (Randal) أن الانعكاسات الأولية واللاإرادية تبقى لمرحلة طويلة لدى طفل عرض داون بالمقارنة مع الطفل العادي.(Randal et Lambert : 1982)

6-3-3- الخصائص المعرفية:

6-3-3-1- مستوى الذكاء: الذكاء هو القدرة الكلية على التفكير العاقل والسلوك الهادف ذي التأثير الفعال في البيئة. حيث تعتبر متلازمة داون واحدة من أكثر صور التخلف الذهني المتوسط و الشديد. (www.6alalamadda7.com)

كما أن نسبة الذكاء و التي تساوي العمر العقلي على العمر الزمني، تصبح منخفضة كلما زادت قيمة العمر الزمني و بقيت قيمة العمر العقلي على حالها، و أن تراجع نسبة الذكاء عند هؤلاء الأطفال مع تقدم السن يدل على تراجع الوظيفة العقلية و المعرفية للمصاب. (Randal et Lambert : 1970, p48)

6-3-3-2- الإحساس و الإدراك: لقد بينت دراسة الميول البصرية و ذلك بمقارنة مجموعة من الأطفال العاديين و مجموعة من الأطفال المصابين بمتلازمة داون لهم نفس الأعمار (تبلغ أعمارهم ثمانية أشهر)، أن الميول البصرية عند المصابين بمتلازمة داون هي أقل بكثير منها عند الأطفال العاديين مع تأخر زمني واضح، و يرجع هذا إلى بطئ العمليات الإدراكية. (Randal et Lambert : 1970, p50)

6-3-3-3- الانتباه: إن ضعف النمو العقلي يؤثر على الكفاءة الإنتباهية لدى الأطفال، فكلما كان النمو العقلي ضعيف و لا يتماشى مع العمر الزمني فإن ذلك سوف يؤدي إلى ضعف المراكز العصبية بالمخ المسؤولة عن الانتباه و بالتالي تظهر على الطفل أعراض اضطراب الانتباه. (www.iraqacad.org)

6-3-3-4- الذاكرة: لقد بينت الأبحاث التي تناولت دراسة الذاكرة قصيرة المدى عند الأطفال المتخلفين ذهنياً عامة و الأطفال المصابين بمتلازمة داون خاصة، والتي قام بها كل من (إلس، سيجل، فوشي) بينت أن مدة بقاء المعلومات المخزنة في الذاكرة

قصيرة المدى عند الأطفال العاديين أطول بكثير منها عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون. (Randal et Lambert : 1970, p58)

7- خصائص النمو اللساني و الاتصالي لدى طفل متلازمة داون بالمقارنة مع الطفل العادي:

تلعب اللغة دورا هاما في التعلم والتواصل الاجتماعي، لذلك فإن سلامتها مهمة جدا للفرد حتى يستطيع التواصل مع غيره. لكننا نجد أن الأطفال الحاملين لمتلازمة داون يعانون من صعوبات كثيرة إذا ما قورنوا مع الأطفال العاديين، فالأشهر الأولى من حياة الطفل و والديه و بالأخص بين الطفل و الأم و هذا حتى قبل ظهور اللغة المنطوقة، فالاتصال لا ينحصر في اللغة المنطوقة فقط، بل هناك وضعيات يتم فيها الاتصال بين الطفل و الأم كالنظر، فهذا التبادل عن طريق النظرات يتطور خلال الأسابيع الأولى من ولادة الطفل، و بعد أسابيع قليلة من ذلك تظهر أولى دورات الاتصال، أين يستجيب الطفل العادي حديث الولادة بصفة غير لفظية "حين يحاط بالعناية و الاهتمام الكافيين و كذا المثيرات المحفزة" وتدخلات الوالدين عن طريق الصراخ، الابتسامات، و أصوات أخرى مختلفة. و ابتداءا من بلوغ الطفل الشهر الثالث أو الرابع تظهر الدورة الحوارية على مستوى فوق مقطعية التي يتبادلها مع والديه وخاصة مع الأم و التي تكون مفتعلة من طرف الراشد أولا، و ليس قبل بلوغ الطفل الجزء الثاني من السنة الأولى من عمره لكي تظهر مشاركته المكثفة و النشطة في البناء ما قبل الحوار مع نظيره الراشد ، حيث نجد أن الطفل أصبح قادرا على وضع التوقفات لبعض الوقت بين إرساله الصوتية، بغرض ترك فرصة الرد و التدخل من طرف الشريك. وعليه بناء حوار على مستوى اللغوي و تبادل الأدوار بين المتحاورين يظهر مع نهاية السنة الأولى من عمر الطفل العادي، فكيف يكون هذا التطور عند الطفل المصاب بمتلازمة داون؟

يوصف الرضيع الحامل لمتلازمة داون بأنه جد هادئ في الغالب، جامد وردود أفعاله قليلة، و إذا تم مقارنته بالرضيع العادي من نفس العمر نجده يدخل في دورة اتصالية مع والديه بشكل متأخر، غالبا بعد بلوغه 5 أشهر أو 6 أشهر بينما تظهر عند الرضيع العادي ابتداء من بلوغه الشهر الثالث. كما أن ظهور البناء الحواري عند الرضيع المصاب بالمتلازمة بالاشتراك مع الراشد حسب النموذج قبل الحواري مع التبادل و احترام الأدوار الحوارية متأخر إذ يظهر قبل بداية الجزء الثاني من السنة الثانية من العمر، بينما تظهر مع نهاية السنة الأولى من عمره، وهذا ما يسبب تأخر تطور اللغة المنطوقة عند الطفل الحامل لمتلازمة داون.

وقد أكدت نتائج دراسة (Smith, 1977) و التي تحصل عليها من خلال دراسة الإرسالات الصوتية لمجموعتين "الأولى لرضع يعانون من المتلازمة، والثانية لرضع عاديين يبلغ سنهم في كلا المجموعتين 13 شهرا"، و أن الإرسالات الصوتية للرضع العاديين لا تختلف عن تلك المنتجة من طرف رضع متلازمة داون، وذلك من ناحية عدد الصوائت، الصوامت، و الأصوات التي لا تنتمي إلى لغة محيطهم.

غالبا ما يظهر طفل متلازمة داون سنة من التأخر بالمقارنة مع الطفل العادي في ظهور الكلمات الأولى مثل: "ماما" و "بابا"، والتقدم في اكتساب المفردات لدى الطفل المصاب بالمتلازمة يكون بعد بلوغه 3 سنوات أو 4 سنوات، وكذا مخزون كلماته التي يمكن له فهمها و إنتاجها يستمر بانتظام لكن بصفة بطيئة دائما.

يظهر طفل متلازمة داون صعوبات في كيفية نطق الأصوات المكونة للكلمات، فكلامه يكون غير مفهوم بالمقارنة مع العادي من نفس السن، أو حتى الأصغر منه. و الصعوبات اللفظية تخص الصوامت و بالتحديد تلك التي تظهر في نهاية الطور اللفظي العادي (f,v,j,ch,s,l,z)، وتتأزم هذه الصعوبات عندما تظهر هذه الصوامت في كلمات طويلة أو صعبة النطق، و يرجع سبب هذه الصعوبات في التلغظ إلى

الارتقاء العضلي لأعضاء النطق، و تأخر النضج العصبي الحركي، و أحيانا إلى عجز سمعي يتراوح بين الخفيف و العميق.

و تتميز لغته بالأسلوب التلغرافي أي خالية من أدوات الربط و العطف مقتصرة على الأفعال و النعوت، معبرة عن المظاهر بدون أي بنية فوق تركيبية، و عند بلوغه 5 أو 6 سنوات تكون عباراته قد تطورت أكثر، و يظهر استعماله لبعض أدوات الربط و أداة التعريف، هذا و تبقى لغة طفل و مراهق متلازمة داون فقيرة تغلب عليها عبارات عدد كلماتها متوسط و أغلبها في الزمن الحاضر مع حذف الألفاظ النحوية الصرفية و ربط قليل بداخلها، و الخطاب عامة بسيط على مستوى البنى التركيبية المستعملة.

و مع ذلك نجدها تحمل محتوى دلالي مكيف ووضعية مستعملة فيها، و تحترم القواعد المتعارف عليها خلال التبادلات التي تحدث عند المحادثة.(عقيدة اعتدال: 2011، ص24-28)

8- مراحل اكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون:

8-1- مرحلة ما قبل اللغة:

8-1-1- الصراخ: صراخ أطفال متلازمة داون أقل نشاط و فعالية و يدوم لفترة قصيرة مقارنة بالصراخ الذي يصدره الأطفال العاديين، كما يكون مستوى المقطع النبوي للأصوات المنتجة مختلفا مقارنة مع الأطفال العاديين، ويكون الصراخ عند هذه الفئة المصابة بمتلازمة داون شبيها بالصراخ عند العاديين، حيث لا نفرق بين صراخ الفتنتين.

8-1-2- المناغاة: تكون المناغاة و الأصوات الصادرة من قبل الأطفال المصابين بمتلازمة داون تقريبا لا تختلف عن المناغاة و الأصوات الصادرة من قبل الأطفال العاديين، حيث أن عدد الصوامت و الصوتات و الأصوات المنتجة و التي تنمي الكلام متشابهة بالنسبة للفئتين.

8-1-3- التقليد و الإيماءات: تتأخر مرحلة التقليد نوعا ما عند أطفال متلازمة داون، حيث أن لديهم ضعفا في القوة العقلية التي تسمح بإنتاج حركة أعضاء الكلام بطريقة صحيحة، و كذلك يتأخر عنصر الفهم نظرا لضعف القدرات الذهنية.
(www.alriyadh.com)

8-2-2- مرحلة اللغة:

8-2-1- مرحلة الكلمة: وهي تعبير عن مقدرة الطفل على إنتاج كلمة واحدة ذات دلالة مثل: (روح، تعال...)، وما هو متعارف عليه أن التطور الطبيعي لهذه المرحلة من سنة إلى ثلاث سنوات، أما عند أطفال متلازمة داون فإن هذه المرحلة تتأخر إلى مدى عمري بين 18 شهر و 10 سنوات.

8-2-2- مرحلة الجملة والكلام: هنا تظهر قدرة الطفل على التحدث للأخريين بمستويات مختلفة في مدى عمري بين 3 إلى 7 سنوات، أما أطفال متلازمة داون فإنهم يتأخرون كثيرا للوصول إلى هذه المرحلة، وللأسف فإن بعضهم قد لا يصل إلى هذه المرحلة. (يوسف فوزي: 2002 ، ص21-22)

9- الخصائص الاجتماعية والانفعالية والشخصية للمعاقين ذهنياً :

نجد أن هؤلاء المعاقين ذهنياً يتصفون تارة بحدده في النواحي الاجتماعية والانفعالية فنجدهم يتصفون بالهدوء و الإنطواء والخجل ، وتارة أخرى يتصفون بالعنف والغضب وإيذاء النفس والآخرين:

ومن هذه الخصائص ما يلي:

- صعوبة التكيف مع المواقف الاجتماعية.
- اضطرابات تفاعليه مع الآخرين.
- الانسحاب والعدوان والإنطواء.
- صعوبة تحمل المسئولية تجاه الآخرين.
- اضطراب مفهوم الذات.
- الخوف من الآخرين وعدم اللعب معهم.
- صعوبة الرد على من يعتدى عليه.
- نفس اهتمامه بالعالم من حوله.
- مضطرب إنفعاليا.
- سهولة القابلية للإيحاء وسهولة قياده.
- سرعة التأثر.
- عدم تحمل القلق.
- مقومته للإحباط ضعيفة وذلك لتكرار خبرات الفشل فى الحياة وفى المدرسة(زينب شقير، 2005: 163).

9-1- الخصائص النفسية و الإنفعالية :

ومن هذه الناحية يتميز المعاقون ذهنياً بعدم الاتزان الإنفعالى وعدم الاستقرار والهدوء وسرعة التأثر وبطء الأنفعال وردود الفعل والعاطفة عندهم أقرب إلى المستوى البدائى ، ويتميزون لعدم اكتمال الإنفعالات وتهذيبها بصفة عامة. (سليمان الريحانى: 1985، 99).

10- الاضطرابات السلوكية:

10-1- تعريف الاضطرابات السلوكية:

هناك عدة تسميات للاضطرابات السلوكية منها سوء التوافق الاجتماعى ،والسلوك الغير تكيفي ،واضطرابات الشخصية ، أى ان الاضطرابات السلوكية تعرف من خلالها

،فقد أشار كل من هالاهان وكوفمان إلى عدم وجود تعريف واحد متفق عليه للأسباب التالية:

- عدم توفر تعريف محدد ومتفق عليه للصحة النفسية.
 - صعوبة قياس السلوك والانفعالات.
 - تباين السلوك والعواطف. (سعيد حسني العزة،2009،ص31)
 - تنوع الخلفيات ونظرية والأطر الفلسفية المستخدمة.
 - تباين الجهات والمؤسسات التي تصنف الأطفال المضطربين وتخدمهم.
- كما وضع هيوت Hewett عام 1968 تعريف آخر حدد فيه الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا على أساس أن المضطرب هو الفاشل اجتماعيا وغير المتوافق في سلوكه وفقا لتوقعات المجتمع الذي يعيش فيه إلى جانب جنسه وعمره.
- أما "كوفمان kauffman" عام 1977 فقد وصف الأطفال المضطربين بأنهم من يظهرون سلوكيات شاذة نحو الآخرين ، والذين تظهر عليهم سلوكيات غير مقبولة وغير متوافقة مع البيئة المحيطة بهم ومع مجتمعهم كما أن توقعاتهم بالنسبة لأنفسهم وللآخرين غير صحيحة (خولة احمد يحي،2000،ص17)
- نستنتج من التعاريف السابقة أن الاضطرابات السلوكية هي النمط الثابت والمتكرر من السلوك العدواني أو غير عدواني الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين ، أو القيم المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لسن الطفل في البيت أو المدرسة ووسط الرفاق وفي المجتمع ، على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الإزعاج المعتاد أو المزاحات الأطفال والمراهقين .

10-2- أنواع الاضطرابات السلوكية:

هناك عدة أنواع من الاضطرابات السلوكية نذكر منها :

10-2-1- العدوانية :

* تعريف العدوانية:

❖ تعريف سالم سيسالم: العدوانية بأنها : الاعتداء اللفظي والجسمي على الأشخاص والممتلكات ، وعندما يكون لهذا الاعتداء مبررته فانه يوصف بأنه سلوك عدواني ناتج عن رد فعل اتجاه موقف معين ، أما إذا لم تكن لهذا الاعتداء أي مبرر فانه يوصف بأنه سلوك عدواني صريح قد ينتج عن الإصابة بالاضطرابات السلوكية أو الإصابة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.(2002،ص23)

❖ تعريف كل من عبد الله سليمان ومحمد نبيل:

العدوانية بأنها سلوك يهدف إلى إيقاع الأذى بالغير ، أو الذات أو ما يرمز إليهما.(1994،ص43)

* أنواع العدوانية :

حاول الكثير من العلماء تصنيف العدوانية إلى أنواع محددة وفق ما يلي :

- أ- الموضوع الموجه له العنوان :
 - العدوانية نحو الذات.
 - العدوانية الموجهة نحو الآخرين.
 - العدوانية على الممتلكات أو الأشياء .
- ب- مدى مباشرة ووضوح العدوانية:
 - عدوانية مباشرة سواء نحو الذات أو الآخرين (بدني أو لفظي).
 - عدوان غير مباشر نحو الذات أو نحو الآخرين (البدني أو لفظي).
- ت - الطريقة التي يعبر بها عن العدوانية:
 - العدوانية اللفظية ، العدوانية البدنية ، العدوانية السلبية ، العدوانية الايجابية .

كما قام "بص BOSS" بمحاولة لتحديد أصناف العدوانية على أساس ثلاث محاور (ايجابي ،سليبي)،(مباشر ،غير مباشر)، (بدني ،لفظي)،ويمكن تمثيل ذلك في الجدول التالي :

جدول رقم 01 يوضح تصنيف BOSS لأنواع العدوانية

| نوع العدوانية | | اجابية | | سلبية | |
|---------------|-------------|----------|---------------|----------|------------|
| | | مباشرة | غير مباشرة | مباشرة | غير مباشرة |
| بدنية | ضرب شخص | المداعبة | الجلوس | رفض أداء | رفض أداء |
| | لكمه | العاملية | والوقوف | عمل هام | عمل هام |
| | | السخيفة | لإعاقة المرور | | |
| لفظية | اهانة الشخص | الغيبة | رفض الكلام | رفض | رفض |
| | | والنميمة | | الموافقة | الموافقة |
| | | الماكرة | | أو كتابة | أو كتابة |

* العوامل المؤثرة على العدوان:

للعدوان عدة عوامل يتأثر بها في نشأته ووضعيته وقوته وأهم هذه العوامل:

أ- التقليد :

يعتبر التقليد من بين العوامل التي تؤثر في العدوان وذلك باعتباره وسيلة من وسائل التعلم عن طريق الملاحظة التي تسبق التقليد.

ب - اثر البيئة العدوانية:

للبيئة العدوانية الأثر المباشر على سلوك العدواني أو المسالم للأفراد ، ولذا يهتم العلماء بدراسة خصائص تلك البيئة العدوانية للكشف عن مظاهرها ومحاولة التحكم فيها وتحويلها إلى بيئة مسالمة ، والبيئة العدوانية تؤدي بالفرد إلى الإحباط هذا الأخير

الذي يؤدي إلى العدوان ويختلف مدى الإحباط من بيئة لأخرى نظرا لاقتنانه بمدى ما لا يتحقق من رغبات.

ت - أثر الفروق الجنسية على العدوان:

يعد الجنس سبب من أسباب العدوان بين الجنسين حيث أثبتت دراسات أجريت على حيوان إن العدوان عند الأنثى الحيوان يستثار عندما يتعرض أطفالها لخطر يهدد حياتها بينما يستثار العدوان عند الذكور في حالة الإغارة على رقعة الأرض التي يعيش فيها.

كما ان للطمأنينة أثرها على الفروق الجنسية في العدوان ، فالرجال الذين لا يشعرون بالطمأنينة الانفعالية يصبحون أقل عدوانية وسيطرة من الذين يشعرون بها في حين أن النساء الأقل شعورا بالطمأنينة أكثر عدوانية وتنافسا من اللاتي يشعرن بها. (فؤاد الباهي السيد، ط2، ص179، 180، 177)

ث - أثر العزلة على العدوان:

تعد العزلة من الأسباب التي تزيد من حدة العدوان ، ويوضح هذا مجموعة من الأبحاث التي أجريت في هذا الميدان منها البحث الذي أجراه "ماسون" سنة 1960 حيث أثبتت أن عزل القردة منذ طفولتها عن القردة الأخرى يزيد من حدة عدوانها . وهذه النتائج لا تقتصر على القردة بل تتضمن الإنسان أيضا. (محمود عبد الرحمان حمودة، 1993، العدد 27)

10-3- اضطراب الشخصية السلوكية: ويتمثل في الخجل والانطواء والحزن والشعور بعدم الأمان.

10-3-1- الخجل

* تعريف الخجل:

تعريف جونز وبريجز (1987) :

الخجل يظهر في صورة خوف أو رعب أو صمت في حديث .
كما يطلق على حالة الخجل الشديد اضطرابات التجنب ، فالطفل الخجول عادة يتحاشى الآخرين ويتم ترويعه بسهولة ولا يثق بالغير ،وهو يتردد في الإقدام والالتزام ولا يميل إلى المشاركة في المرافق الاجتماعية مفضلا البعد أو الصمت أو الحديث المنخفض.(مايسة أحمد النيال ومدحت عبد الحميد ابو زيد،1999،ص06)

* أنواع الخجل:

هناك عدة أنماط وتصنيفات للخجل نذكر منها مايلي:

تصنيف ايزنك: لقد ميز ايزنك نوعين من الخجل هما:

أ - الخجل الاجتماعي الانطواء: يتميز هذا النوع من الخجل بالعزلة مع قدرة الفرد على العمل مع الجماعة

ب - الخجل الاجتماعي العصبي: يتميز صاحب هذا النوع من الخجل بالقلق عن الشعور بالحساسية المفرطة نحو الذات ، والوحدة النفسية هذا ما يدفع به بالوقوع في صراعات نفسية.(احمد محمد الزغبى،2005،ص69)

* طرق علاج الخجل:

هناك عدة أساليب يمكن الاستفادة منها في علاج الخجل نذكر منها:

أ- تقليل حساسية الخجل تدريجيا:

يمكن للأطفال أن يتعلموا بان المواقف الاجتماعية ليست مخيفة بالضرورة كما يمكن أن يرتاحوا لهذه المواقف ويصبحوا اجتماعيين أكثر في خطوات تدريجية ، وقد تستخدم مخيلة الأطفال لهذا الغرض ، وذلك من خلال هذه الخطوات:

- تدريب الأطفال على الاسترخاء النفسي والجسمي.

- عند استرخاء الأطفال يمكنهم أن يتخيلوا أنفسهم يقومون بخطوات صغيرة لم يكونوا قادرين على القيام بها .
 - تدريب الأطفال على القيام بتجربة هذه السلوكات واقعية على نحو تدريجي ، وتدرجيا يمكن تقليل حساسية الأطفال من المشاعر السالبة المقترنة بالتفاعل الاجتماعي ونستطيع ان نساعد الطفل بأن نجعل المواقف الجديدة مثيرة للبهجة بقدر الإمكان.(سعيد حسني العزة،2006،ص207)
 - ب- حاول تفهم مشاعر الطفل وأفكاره وقلقه إذا طالت فترة الخجل.
 - ت- شجع الطفل على الهوايات المفيدة.
 - ث- توسط في معاملة طفلك بين التدليل والقسوة.(حسان شمس باشا،2006،ص101)
- 10-3-2-الحنن :**

تعريف الحزن: هو أحد صور العاطفة والمشاعر الإنسانية الفطرية ، وهو ضد الفرح والسرور .

فالحزن والفرح موجودان في الإنسان وهما فطريان ، كما قال - سبحانه وتعالى - {
وَأَنَّهُ هُوَ أَضْحَكٌ وَأَبْكِي }

10-3-3- الانطواء: إن سلوك الفرد أحيانا ما يتسم بدرجة من الانطواء حتى يستطيع أن يحيا بحياة مشبعة ،وأن يتحقق فيها طاقاته، وأن يصل إلى أقصى مستوى ممكن من النمو تؤهل له هذه الطاقات ،فالطفل الذي يستنكر دروسه ،والمدرس الذي يقوم بإعداد دروسه ،والباحث الذي يقضي معظم وقته في البحث و الدراسة ،والفنان الذي يقوم بإنتاج فني ،وكذلك أي شخص يقوم بعمل ما، لايد وأن يبتعد عن الناس في بعض الأوقات ،حتى يتفرغ لعمله ويشعر بالقدرة على الاعتماد على النفس ، ولايد أن يصل إلى درجة مناسبة من الاكتفاء الذاتي ،حتى يتمكن من أن يؤدي ما يوكل إليه

من أعمال أو ما يود أن يؤديه ،وهذه سمات للانطوائية ،بل أننا نرى أن مظاهر النمو النفسي السليم أن يصل الفرد إلى درجة مناسبة من القدرة على تحمل الوحدة النفسية ،فأي إنسان في حياته يتعرض لمواقف كثيرة يجد نفسه فيها وحيداً ،وعليه أن يتحمل وحده المسؤولية مثل هذه المواقف.

ويتضح من هذا أن اتصاف سلوك الفرد بدرجة من الانطوائية تعتبر أمراً عادياً ،أما إذا تكرر و استمر السلوك الانطوائية للفرد بحيث يؤثر على علاقته بمن حوله ويحرمه من إقامة علاقات اجتماعية فعالة مع غيره ،فعندئذ يصبح الانطواء عرضاً لاضطراب انفعالي و اجتماعي.(عبد الرحمن سيد سليمان،1999،ص35)

10-3-4- الخوف: انفعال تثيره المواقف الخطرة أو المنذرة بالخطر الذي يصعب على المرء مواجهته) أما الأخطار التي يحس المرء بالقدرة على التغلب عليها فقد تثير فيه الغضب و المقاتلة) الفرق بين الخوف العادي والخوف المرضي:

* **الخوف العادي:** هو خوف موضوعي أو حقيقي وهو مناسب للموقف بمعنى أن القدر الذي يستشعره المرء من الإحساس بالخوف يكون مناسباً لكمية الخطر التي يمكن أن تتأني من مصدر الخوف. وهو إنفعال تثيره المواقف الخطرة أو المنذرة بالخطر الذي يصعب على المرء مواجهته وهو حالة يحسها كل إنسان في حياته العادية.

* **الخوف المرضي:**هو خوف دائم من وضع أو موضوع شخصي أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان غير مخيف بطبيعته، ولا يستند إلى أساس واقعي ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه ويكون غير واضح وغير عقلاني ولا يعرف المريض له سبباً

* أسباب الخوف لدى الأطفال العاديين وغير العاديين:

وقد تكون أسباب الخوف لدى الأطفال خبرات مؤلمة أو حوادث مفزعة حدثت للفرد في طفولته المبكرة أو في خلال أي فترة من حياته وكبتت هذه الحادثة أو الخبرات في اللاشعور فتسبب للطفل العقد النفسية والمخاوف المرضية.

* أعراض الخوف: يذكر فؤاد البهي السيد عندما يخاف الإنسان فإنه يصيح ويصرخ وينادى وقد يطلق ساقيه للريح وهو يهرب وقد تنتابه رغبة شديدة تهز نفسه هزاً شاقاً مضنياً يتحدث وهو خائف فترتعش الكلمات على شفثيه ويظهر الفرع في عينيه وتتقلص عضلات وجهه ويؤدي الخوف وارتفاع ضغط الدم وسرعة التنفس واضطراب وظائف الجهاز الهضمي كما يبدو وذلك بالامسك الشديد أو الاسهال السريع وفي تغير المقاومة الكهربائية للجسم. (أشرف محمد عبد الغني، ط1، 2002)

11- النظريات المفسرة للاضطراب السلوكي:

11-1- الاتجاه السلوكي: يرى هذا الاتجاه أن الاضطراب السلوكي هو سلوك متعلم يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها حيث يعتبر هذا الاتجاه بان الإنسان ابن بيئته لما تشتمله من مثيرات واستجابات مختلفة لها علاقة بمختلف مجالات حياته الاجتماعية والنفسية والبيولوجية وغيرها.

وتتشكل لدى الفرد حتى تصبح جزءاً من كيانه النفسي ، والفرد عندما يتعلم السلوكات الخاطئة والشاذة وإنما يتعلمها من محيطه الاجتماعي عن طريق التعزيز والنمذجة وتشكيل وتسلسل السلوكات غير المناسبة ،ويرى هذا الاتجاه بان المحو أو الإطفاء أو التكلفة الاستجابية أو التصحيح الزائد أو النمذجة الايجابية وغيرها من أساليب تعديل السلوك ، ويرى بأن السلوك المظهري نتاج للظروف البيئة وليس للعمليات النفسية الداخلية ، كما يرى ذلك الاتجاه التحليلي فيعلم النفس ولذلك فهو يهتم

بالأعراض السلوكية ولا يهتم بها في اللاشعور أو في الأعماق الإنسانية من عقد أو غيرها، ولذلك يعتبر هذا الاتجاه (السلوك) بأنه ظاهرة متعلمة تكتسب وفقا لقوانين محددة (قوانين التعلم أو الاشتراط).

11-2- الاتجاه التحليلي: يهتم هذا الاتجاه بالعمليات النفسية الداخلية باعتبارها المحددات الرئيسية لعملية نمو الأفراد ، ولقد اقترح " فرويد " ما أسماه بالجهاز العقلي لتفسير السلوك ولو ثلاث أبعاد وهي : الشخصية المتمثلة في الهو والانا و الانا العلى بحيث تتمثل الهو الغرائز الموروثة لدى الفرد والرغبات المكبوتة.

ولا يعتبر "فرويد" الاهتمام بغرائز الفرد التي اعتبرها المحددات الرئيسية للسلوك فالسلوك المظهري هنا ناتج عن عدم إشباع غرائز الفرد المختلفة والذي سوف يلجأ إلى الكبت وغيرها من آليات الدفاع النفسية الأخرى.

الهدف الرئيسي للعلاج هو جعل ما هو لا شعوري لدى الفرد شعوريا ، فالانا تعمل وفق مبدأ الرغبة بل وفق الواقع حيث يعتبر الجنس والعدوان هما السببان الرئيسيان في الاضطرابات النفسية والسلوكية.

إن اللاشعور الفرويدي يتكون من النزعات الجنسية والعدوانية والغريزية والرغبات المحرمة عند الفرد وذلك من ذكرياته المؤلمة وحاجاته غير المشبعة ، ولقد أكد "فرويد " على تنشئة الفرد تنشئة جيدة خلال الخمس سنوات الأولى ،لان لها دورا في تعلمه وفي عصاب الخجل والخوف وغيرها ، وقال بان الصدمات النفسية تجعله في حالة تثبيت ، حيث لا يستطيع اجتياز مرحلة إلى مرحلة التي تليها ، أما الذي يظهر على شكل نقص أو تراجع سلوكي مسئولا عن وجود الاضطرابات السلوكية فيما بعد ، ومن ثم يؤثر على حالته الصحية والنفسية.

11-3- الاتجاه الديناميكي: يرى هذا الاتجاه بأن هناك علاقة ديناميكية تفاعلية لدى الإنسان على أساس أنه مكون من نفس وحجم ،وان كل واحد يؤثر ويتأثر بدا في

الأخر من مشكلات ،فالإنسان وحدة واحدة مكونة من جسم ونفس لا يمكن الفصل بينهما من تأثير في الآخر ،ولعل القول بان (العقل السليم في الجسم السليم) إلى حد كبير صحيحا.

ويرى هذا الاتجاه بأن الاضطراب السلوكي هو نتاج لعدم تفاعل الفرد مع بيئته ومع الآخرين ومع ذاته ونتيجة عدم تعلمه لطرق التكيف مع بيئته ،الأمر الذي يشعره بالغربة عن أبناء مجتمعه ، أي يجد نفسو شاذا عنهم بسلوكه الغير المتفاعل ، فهو معزول وغير قادر على مجارة من هم حوله.(سعيد حسن العزة،2009،ص43-47)

خلاصة:

يمكننا القول أن متلازمة داون تحدث في كل المجتمعات وفي كل الطبقات ، نتيجة عدة عوامل و أسباب مجهولة، و بالرغم من أن بعض الدراسات أثبتت دور العوامل إلا أن السبب الرئيسي في حدوث هذا الخلل لا يزال مجهولا، و بالتالي لم يكتشف علاج لهذا الخلل، لكن رغم ذلك و مع تقدم الطب أصبح بإمكان هذه الفئة العيش كالأشخاص العاديين، أي يكونون مستقلين و مندمجين في المجتمع.

الفهرس

| | |
|----|---|
| 14 | - تمهيد: |
| 14 | 1- الإعاقة الذهنية: |
| 14 | 1-1- تعريف الإعاقة الذهنية: |
| 14 | 1-1-1- التعريف الطبي: |
| 14 | 1-1-2- تعريف المنظمة العالمية للصحة: |
| 14 | 1-1-3- التعريف الاجتماعي: |
| 15 | 1-1-4- التعريف السيكمي: |
| 15 | 1-1-5- تعريف الجمعية الأمريكية: |
| 15 | 2- تصنيفات الإعاقة الذهنية: |
| 16 | 1-2- تصنيف الجمعية الأمريكية: |
| 16 | 3- متلازمة داون: |
| 16 | 1-3- لمحة تاريخية عن متلازمة داون: |
| 17 | 2-3- تعريف متلازمة داون: |
| 17 | 1-2-3- تعريف عبد الرحمان السويد: |
| 17 | 2-2-3- تعريف جابر عبد الحميد جابر: |
| 18 | 4- أنواع متلازمة داون: |
| 18 | 1-4- تثلث الصبغي رقم "21" (trisomie 21): |
| 18 | 1-1-4- شنوذ الكروموزومات قبل عملية الإخصاب: |
| 18 | 2-1-4- شنوذ الكروموزومات بعد عملية الإخصاب: |
| 19 | 2-4- النوع الملتحم (la translocation): |
| 19 | 3-4- النوع الفسيفسائي أو الموزاييك (la trisomie en mosaïque): |
| 20 | 5- أسباب متلازمة داون: |
| 20 | 1-5- عامل سن الأم: |
| 21 | 2-5- العوامل الوراثية: |
| 21 | 3-5- العوامل الخارجية: |
| 21 | 6- خصائص متلازمة داون: |
| 21 | 1-6- الخصائص الجسمية (المورفولوجية): |
| 21 | 1-1-6- الرأس: |
| 22 | 2-1-6- العينان: |
| 22 | 3-1-6- الأذنان: |
| 22 | 4-1-6- اليدين: |
| 22 | 5-1-6- القامة: |

| | |
|----|---|
| 22 | 6-1-6- الوزن: |
| 22 | 7-1-6- الجلد: |
| 22 | 2-6- الخصائص النفس حركية: |
| 23 | 3-6- الخصائص المعرفية: |
| 23 | 1-3-6- مستوى الذكاء: |
| 23 | 2-3-6- الإحساس و الإدراك: |
| 23 | 3-3-6- الانتباه: |
| 23 | 4-3-6- الذاكرة: |
| 24 | 7- خصائص النمو اللساني و الاتصالي لدى طفل متلازمة داون بالمقارنة مع الطفل العادي: |
| 26 | 8- مراحل اكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون: |
| 26 | 1-8- مرحلة ما قبل اللغة: |
| 26 | 1-1-8- الصراخ: |
| 27 | 2-1-8- المناغاة: |
| 27 | 3-1-8- التقليد و الإيماءات: |
| 27 | 2-8- مرحلة اللغة: |
| 27 | 1-2-8- مرحلة الكلمة: |
| 27 | 2-2-8- مرحلة الجملة والكلام: |
| 27 | 9- الخصائص الاجتماعية و الانفعالية و الشخصية للمعاقين ذهنياً: |
| 28 | 1-9- الخصائص النفسية و الإنفعالية: |
| 28 | 10- الاضطرابات السلوكية: |
| 28 | 1-10- تعريف الاضطرابات السلوكية: |
| 29 | 2-10- أنواع الاضطرابات السلوكية: |
| 30 | 1-2-10- العدوانية: |
| 32 | 3-10- اضطراب الشخصية السلوكية: |
| 32 | 1-3-10- الخجل: |
| 34 | 2-3-10- الحزن: |
| 34 | 3-3-10- الانطواء: |
| 35 | 4-3-10- الخوف: |
| 36 | 11- النظريات المفسرة للاضطراب السلوكي: |
| 36 | 1-11- الاتجاه السلوكي: |
| 37 | 2-11- الاتجاه التحليلي: |
| 37 | 3-11- الاتجاه الديناميكي: |
| 38 | خلاصة: |

تمهيد:

انه لمن المؤكد أن النشاط الحركي المكيف قطع أشواطاً كبيرة خلال القرنين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطوراً معتبراً، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب.

وفي وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترفيه وغيرهم، يمدوننا بأحدث الطرق ، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعاً لها وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطوراً مذهلاً في مجال تربية ورعاية المعوقين وبلغت المستويات العالية

ويعد النشاط الحركي المكيف من الوسائل التربوية الفعالة لتنمية الفرد المعاق في جميع النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية. حيث تعمل الأنشطة الحركية المكيفة على إعادة أكبر عدد ممكن من المعاقين من ذوي الإمكانات المحدودة إلى ميادين الإنتاج والتفاعل مع المجتمع.

وهذه النشاطات تتمثل في العديد من الاختصاصات الرياضية الجماعية منها والفردية وكل نوع منها يلائم فئة معينة من المعاقين حسب درجة و نوع إعاقاتهم.

وقد عرف النشاط الحركي المكيف تطوراً كبيراً في العشرة الأخيرة حتى أصبح يحتل مكانة لا تقل عن تلك التي يحتلها النشاط الرياضي للعاديين في الألعاب الإفريقية والعالمية.

1- مفهوم النشاط الحركي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط الحركي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعاني 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 التكيف فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحداً، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

- يعرفه حلمي إبراهيم وليلى السيد فرحات " النشاط الحركي المكيف يعد جزءاً هاماً من التربية العامة، ولقد عدلت الألعاب من تحسين النمو البدني واللياقة العامة والصحة، كما أنها تساعد على الترويح والسرور ونعني بها برامج ارتقائية والوقائية المتعددة والتي تشمل على الأنشطة الرياضية والألعاب التي تم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها (فرحات ليلي السيد، حلمي محمد إبراهيم، 1998، الصفحات 45 ، 47).

- كما يعرفه غسان محمد صادق " أنه كل الإجراءات والسبل الكفيلة لإعادة الشخص المعاق إلى المستوى المؤثر جسمياً وعقلياً وعاطفياً في المجتمع الذي يعيش فيه، تكون هذه الإجراءات مناسبة مع نوع الإعاقة وتأخذ أشكالاً متغيرة ولكنها متوحدة الهدف (غسان محمد الصادق، أثير محمد صادق صبحي، 1989، صفحة 20).

- ويعرفه الأستاذان صالح عبد الله الزغبى وأحمد سليمان العوالمه " هي إحدى أوجه التربية الرياضية التي تهتم في تعديل وتكييف الأنشطة الرياضية والطرق لتدريسها ولتدريبها المناسب لحاجات وقدرات الأفراد المعاقين (صالح عبد الله الزغبى و أحمد سليمان العوالمه، 2000، صفحة 101).

وبهذا يمكن اعتبار الأنشطة الحركية المكيفة بمثابة الدافع الأساسي لجميع أفراد المجتمع حيث يتفق هذا مع الطبيعة الذاتية للأفراد والتي تميل بطبيعتها للنشاط

الحركي، والنشاط الحركي أساس النشاط البدني في برامج الأنشطة الرياضية على مستوى المناهج الدراسية والجامعية.

إن مفهوم الرياضة قد تحول من المفهوم الضيق والنظر إليه على اعتبار أنه من أنواع الترفيه والتسلية والترويح عن النفس، بالإضافة إلى أن ممارسة الأنشطة المختلفة تحتاج إلى مجهود بدني و حركي يعود بفوائد فيزيولوجية تتمثل في:

- التخلص من الضعف العصبي
- تعتبر من أفضل الوسائل للراحة و الاسترخاء
- تعمل على رفع كفاءة أجهزة الجسم المختلفة
- تعمل على الاستفادة من الطاقة الزائدة و استثمارها في أعمال مفيدة .(عفيفي, عمر محمد كامل، 1998، صفحة 103)

2- تاريخ النشاط الحركي المكيف:

تعتبر التربية البدنية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة.

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط الحركي المكيف من طرف المعاقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان وهو طبيب في مستشفى (استول مانديفل) بإنجلترا.

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا، وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل

في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE)

واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعاق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية.

وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معاق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئاً أثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية.

ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في إنجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها:

إن هدف ألعاب استول مانديفل هو تنظيم المعاقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجّل الأمل والعطاء والإلهام للمعاقين ولم يكن هناك أجل خدمة وأعظم عون يمكن تقديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصدقة بين الأمم.

وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في (المراكز المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعاقين وعند توسيع النشاطات الحركية المكيفة صنفت المنافسة حسب النوع.

وفي بداية الستينيات عرف النشاط الحركي المكيف تطوراً كبيراً ومعتبراً حيث أدمجت فيه النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في المدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الحركية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعاً ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولى للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية)، ما بين 19 و 20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلاً كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة

1970 - 72-75... الخ.

وقد عرفت هذه الدورات في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعاقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في

هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمتة الاتصالية ودوره الوسيطي في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية وكان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام و الاشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة بالرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الحركي المكيف على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له (تركي أحمد، 2003، صفحة 102.103)

3- النشاط الحركي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشر وكذلك في بو سماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا،

وفي سنة (CMPP) في بو سماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا، وفي سنة (ISMGF) 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كنيا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 الى 03 سبتمبر) حيث تبعثها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن.

وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر، وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تنظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات و تتراوح أعمارهم بين (16 - 30 سنة) (وزارة الشباب الرياضة، 1996، صفحة 06 و 07)

4- أسس النشاط الحركي المكيف:

إن النشاط الحركي جزء من التربية العامة يهدف إلى مساعدة الفرد على النمو الكامل حتى يقابل احتياجاته المعيشة للمجتمع التعاوني وسط عالم يتآزر بعضه مع البعض الآخر ومن المسمى به أن هذه الأسس لا تتحقق إلا عن طريق اختبار الخبرات الملائمة في هذا المجال و توجيهها نحو صالح الفرد. وعلى هذا الأساس يدخل في تحقيق هذه الأسس النقاط التالية:

4-1- النشاط الحركي المكيف كوسيلة ترويجية:

لرياضة المعاقين جوانب عميقة تفوق كونها علاجاً بدنياً لهم فيتعدى الأمر كونها وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعاق، كما تشكل جانباً مهماً من استرجاعه لعنصر الدافعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع بالحياة. وقد ظهر أن الأنشطة البدنية الترويجية كما يقول " عباس رملي " ذات قيمة مرتفعة للمعاقين في الاحتفاظ وتحسين أقصى حالة بدنية، ولزيادة الطاقة والحفاظ على الاسترخاء وأيضاً كوسيلة مساعدة للتعبير عن الذات والتزويد بخبرات ذات أشياء ملموسة، وذلك بالتعرض لمواقف واقعية و إتاحة الفرصة لهؤلاء المتطوعين للاختلاط بالمجتمع، ويضيف أيضاً أن النشاط الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة إذ أن النشاط

العضلي الحر يمنح الأفراد إثباتاً عاطفياً، كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وذلك للشعور بالسعادة والرفاهية.

2-4- النشاط الحركي المكيف كوسيلة علاجية:

تعد ممارسة النشاط الحركي للمعاقين وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمارين علاجية تأهيلية، وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي والتي تساهم بدرجة كبيرة لاستعادة اللياقة البدنية للمعاق، مثل استعادته للقوة العضلية والمهارة والتوافق العضلي العصبي التحمل المرنة، السرعة وبالتالي استعادته لكفاءته ولياقته العادية في الحياة.

3-4- النشاط الحركي كوسيلة لإدماج المعاق داخل المجتمع:

من الأهداف النبيلة لممارسة النشاط الحركي للمعاقين إعادة تأقلمهم والتحاقهم بالمجتمع المحيط بهم، بمعنى تسهيل وسرعة استفادتهم وافادتهم للمجتمع، ويقول " راجع أحمد عزة" إن النشاط الحركي يلعب دوراً في التأثير على الفرد للتخلص من الانطوائية والعوانية والأزمات النفسية، إضافة إلى بعض الأمراض الأخرى كعدم الانتباه وعدم التركيز وعدم تقدير المسافة أو عدم تقدير الزمن... إلخ. (محمد عوض بسيوني فيصل ياسين الشاطي، 1983، صفحة 111 و 112)

5- تصنيفات النشاط الحركي المكيف: لقد تعددت الأنشطة الحركية وتتنوع أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية.

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

1-5- النشاط الحركي الترويحي: هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى ترميمها وتعزيزها للمعاقين، ويعتبر 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 أنه 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. (ابراهيم, رحمة، 1998، صفحة 09)

كما أكد "مروان عبد المجيد " أن النشاط الحركي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر، الرغبة في اكتساب الخبرة ، التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرهيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقاة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزله التي فرضها على نفسه في المجتمع. (مروان عبد المجيد, ابراهيم، 1997، صفحة 111 و 113)

2-5- النشاط الحركي العلاجي: عرفت الجمعية الأهمية للترويج 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 ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء.

فالنشاط الحركي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً، ويسهل بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق

سرعة الشفاء كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل.

كما أصبح النشاط الحركي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعى في ذلك نوع النشاط الحركي ، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة.

يهدف هذا النوع من النشاط الحركي إلى الإرتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية كما تتضمن رياضة المستويات العليا (خطاب عطيات محمد ،1982، صفحة 64 و 65) 6- أنواع الأنشطة الحركية المكيفة: تنقسم الأنشطة الحركية بصفة عامة إلى قسمين رئيسيين هما:

الأنشطة الحركية الفردية والجماعية وكل قسم يتضمن العديد من الاختصاصات الرياضية ولدى المعاقين بمختلف أنواعهم ودرجة إعاقتهم مختلف الاختصاصات ولكن بعد تكييفها من حيث الوسائل والقوانين.

6-1- الأنشطة الفردية: من بين الأنشطة الحركية المكيفة الفردية التي يمارسها المعاقين نجد:

- ألعاب القوى جري - رمي - قفز.

-السباحة - سباق الدراجات -البيدو - رفع الأثقال.

-تنس الطاولة - اليوجا - الرمي بالقوس.

-الترحلق على الثلج - الرمي بالسلاح.

وغيرها من الأنواع الانشطة الحركية الفردية وتختلف في بعض الأحيان باختلاف الثقافات والمناخ من بلد لآخر.

2-6- الأنشطة الجماعية: من بين الأنشطة الحركية المكيفة الجماعية التي يمارسها المعوقون نجد:

-كرة السلة - كرة الطائرة - كرة اليد - كرة المرمى.

-الهوكي - التجديف - كرة القدم ب 5 و 7 لاعبين.

وغيرها من الرياضات الجماعية. (Nicole، 1993، صفحة 194)

7- دور النشاط الحركي المكيف في تنمية المعاق: النشاط الحركي المكيف يعتبر منبع أساسي لصحة الإنسان ويجلب له المتعة والسرور ويضمن له أحسن اندماج وخاصة للشخص المعاق، ولهذا فإن دور النشاط الحركي المكيف يتجلى في ثلاث مستويات رئيسية:

7-1- من الجانب الاجتماعي: النشاط الحركي يساعد بلا شك كثيرا في إعادة تأهيل الأشخاص المعاقين ويجده في نفس الوقت كدعم معنوي.

والمعاق الذي يملك إرادة وطاقة التنافس والاستقلالية، وهذه الاستقلالية تأتي بعد مدة معتبرة من إعادة التكييف الوظيفي وكذا إعادة التكييف المهني له الحق في الإدماج في الحياة المهنية العادية والحياة العامة ويستفيد من كل الامتيازات الحياتية الاجتماعية الحديثة لحضارتنا فالمعاق هو فرد مثل الآخرين لكن بوسائل مختلفة والنشاط الحركي بالنسبة إليه له نفس الأهداف مثل العاديين والمتمثل في تنمية قدراته البدنية والنفسية، ويستطيع دائما إيجاد نشاط حركي ملائم لإعاقته مهم تكن طبيعتها ودرجتها.

ويجب أن تعطى للمعاق نفس الفرص مثل العاديين لإعادة العزة والكرامة له كفرد مثل الجميع.

7-2- من الجانب النفسي: من الناحية النفسية يعتبر النشاط الحركي وسيلة فعالة لبعث البشاشة والانشراح في الفرد ويعتبر أيضا كعامل للإدماج وبصفة خاصة الرياضات

الجماعية، ويساعد النشاط الحركي المعاق للتغلب على عواطفه واحساسه بالانعزال والعدوانية الذي يقابلهما في بعض الأحيان بالإنكار وعدم القبول. وممارسة النشاط الحركي الذي يكون موجه بطريقة سليمة وتكون حلوله مكيفة للمعاق يؤثر على السلوك نفسه الاجتماعي للمعوق بصفة عامة مثل: إعطاء الثقة بالنفس، تطوير روح المنافسة والإرادة.

والانضباط والتحكم في النفس والمعرفة الجيدة للنفس الإمكانيات والحدود، ويحول شيئاً فشيئاً النواحي السلبية لديه بالنواحي الإيجابية، ويحول مفهوم الثبات عند المعوق ويعوضه بمفهوم الحركة وثبات الأفكار لها مفهوم سلبي مرتبطاً بالأحداث المتوالدة والظروف لدى المعاق وهي متداخلة مع هدف الإدماج وإعادة الإدماج. (تركي أحمد، 2003، صفحة 97 و 99)

8- الألعاب الرياضية التي تتناسب مع المتخلفين عقليا :

وعموماً الأنشطة الحركية المكيفة لهذه الفئة تعتمد بدرجة رئيسية على درجة الإعاقة، والصفات الحركية للمعاق، والتي يمكنها ممارسة جميع أنواع الأنشطة الرياضية والتمرينات ولكن بدرجة أقل من العاديين حيث أن نموهم الجسمي متأخر من سنتين إلى خمس سنوات عن الأسوياء وبالتالي ممكن برمجة الأنشطة الرياضية للمعاق الذي عمره 10 سنوات نشاطات تتناسب أعماراً 6 أو 7 سنوات (العوامل، 2000، الصفحات 64 - 65)

تهدف تلك الأنشطة إلى تنمية الإدراك الحسي الحركي والمحافظة على النواحي الجسمية، وتنمية اللياقة البدنية لهم، وعادة ما تكون هذه الأنشطة ترويحية وترفيهية مع استخدام المثيرات المختلفة كالإيقاع والموسيقى والتصفيق والأدوات ذات الألوان المبهرة

والمتعددة، وذلك للتبنيه الحسي لهم ومساعدتهم على التمييز بين الأشكال والألوان والأحجام والمسافة، وأن تكون الممارسة تحت إشراف طبي ومختصين لتلك الفئة .

1-8. ألعاب للتحضير البدني العام : يفضل أن تكون على شكل العاب ولا تحتاج الى تفكير في الاداء، حيث تعتمد تلك الفئة على التقليد للحركات، كتقليد الطيور او الحيوانات ، كذلك تنوع التمرينات بين فردية وزوجية وجماعية، باستخدام أدوات أو بدونها .

وبفضل أن تكون الكرات المستخدمة ذات ألوان وأحجام مختلفة لتنمية التمييز بين الادوات والاحجام، خاصة الكرات التي تستخدم في تعليم الالعاب الجماعية لتعويدهم على التفاعل مع الغير مثل كرة السلة، كرة اليد، كرة القدم والكرة الطائرة ، كما يمكن استخدام مكعبات من المطاط أو الفلين أو أكياس الرمل والحبوب المتعددة الالوان للتنمية الملكات الذهنية لهم (فرحات، 1998 ، صفحة 228)

أمثلة على هذه الانشطة :

1. الجري :

- الجري في المكان مع زيادة السرعة .
- الجري لمسافة 20 م، 30 م، 40 م، 50 م، ... ، 100 م .
- الجري مع القيام بأبجدياتها.

2. التمرينات :

- تمرينات النظام حيث أنها تعود المعوق على تصرفات نظامية حسنة داخل المجتمع الصغير الذي تعيش فيه مثل الوقوف صفا، برسم خط على الارض والوقوف عليه .
- تمرينات طبيعة مثل : تمرينات الحبو على الذراعين والزحف على البطن ، وتمرينات تقليد الحيوانات والتسلق .

- تمرينات التوازن : مثل رسم خطين والمشى بينهما ثم على خط واحد .
- تمرينات تقوية الذراعين والجذع والساق .

3. الوثب :

- الوثب بالمكان والوثب على مقعد سويدي .
- الوثب عن حاجز والوثب من فوق كرسي أو طاولة .
- الوثب الطويل والوثب العالي، ويجب ملاحظة توافر وسائل الامن والسلامة في الأدوات وتوافر المشرفين .

4. رفع الأثقال :

- درجة الكرة الطبية بالقدمين والتقدم أماما ، ودحرجتها باليدين .
- الحجل على قدم واحدة ، الوثب مع عدم اسقاط الكرة .
- رفع الاثقال بالتدرج : 1 كلغ ، 2 كلغ ، 10 كلغ ، 20 كلغ .
- حمل الثقل والتقدم به الى الامام .

5- الرياضات الجماعية والفردية بأنواعها :

يمكن للمعاقين عقليا ممارسة الالعاب الجماعية والفردية من اصحاب الاعاقة البسيطة والتي تؤدي إلى انخراط المعاق في الجماعة (ليلي،1992،صفحة 66.67.68.69)

6- حركات الجمباز :

من الممكن تعليم الحركات السهلة والتي تعتمد على أداء نموذج أمامهم حيث أنهم يميلون إلى التقليد لذلك يمكنهم أداء الدرجات بأنواعها ، الأمامية - الخلفية - الطائرة ، والوقوف على الرأس و اليدين والعجلة ... الخ .

هذه الحركات لها أهمية قصوى بحيث تحتاج الى درجة عالية من التوازن واذا تدرّب المعاق على هذه الحركات ،فان ذلك سوف يؤدي الى تنمية عنصر الرشاقة وتصحيح التشوهات القوامية لدى هذه الفئة (فرحات، 1998 ، صفحة 229)

10- خلاصة:

يعتبر النشاط الحركي المكيف من العمليات التربوية الهادفة في تحقيق نمو متكامل للفرد و قد تم وضع أسس وقوانين لهذا النشاط وجهة أهدافها السلمية و اهتماماتها الحديثة بمعالجة قضايا الإنسانية و منها بشكل خاص فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث يهدف إلى معالجة و مساعدة هذه الفئة في الاندماج في المجتمع و تنمية الصفات الشخصية التي فردتها الإعاقة .

Table des matières

| | |
|----|---|
| 41 | تمهيد: |
| 41 | 1- مفهوم النشاط الحركي المكيف: |
| 43 | 2- تاريخ النشاط الحركي المكيف: |
| 45 | 3- النشاط الحركي المكيف في الجزائر: |
| 46 | 4- أسس النشاط الحركي المكيف: |
| 46 | 4-1- النشاط الحركي المكيف كوسيلة ترويجية: |
| 47 | 4-2- النشاط الحركي المكيف كوسيلة علاجية: |
| 47 | 4-3- النشاط الحركي كوسيلة لإدماج المعاق داخل المجتمع: |
| 47 | 5- تصنيفات النشاط الحركي المكيف: |
| 47 | 5-1- النشاط الحركي الترويجي: |
| 48 | 5-2- النشاط الحركي العلاجي: |
| 49 | 6- أنواع الأنشطة الحركية المكيفة: |
| 49 | 6-1- الأنشطة الفردية: |
| 50 | 6-2- الأنشطة الجماعية: |
| 50 | 7- دور النشاط الحركي المكيف في تنمية المعاق: |
| 50 | 7-1- من الجانب الاجتماعي: |
| 50 | 7-2- من الجانب النفسي: |
| 51 | 8- الألعاب الرياضية التي تتناسب مع المتخلفين عقليا : |
| 52 | 8-1. ألعاب للتحضير البدني العام : |
| 53 | 5- الرياضات الجماعية والفردية بأنواعها : |
| 53 | 6- حركات الجمباز : |
| 54 | 10- خلاصة: |

1 - منهج البحث :

استخدم الطالبان في هذا البحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي نظرا لملائمته لطبيعة المشكلة و اهداف البحث التي تهدف الى دور النشاط الحركي المكيف في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية (العدوانية ،الخوف) عند اطفال متلازمة داون من وجهة نظر المربين ومن ثم الوصول الى مجموعة من النتائج التي يتم على ضوئها تقديم عدد من التوصيات المناسبة.

2 - مجتمع وعينة البحث :

2 - 1 - مجتمع البحث :

تكون مجتمع بحثنا هذا من جميع مربى المراكز النفسية البيداغوجية لبلديات ولاية غليزان (الماطر ، وادي الجمعة ، واد رهيو01 ،واد رهيو02) و البالغ عددهم (75) مريبا وكانت عينة البحث (43) موزعين كالتالي :

الجدول رقم (02) : يمثل طريقة حصر عينة الدراسة

| الولاية | المراكز في البلديات | عدد افراد العينة |
|---------|--|------------------|
| غليزان | المركز النفسي البيداغوجي - الماطر - | 13 |
| | المركز النفسي البيداغوجي - وادي الجمعة - | 17 |
| | المركز النفسي البيداغوجي - وادي رهيو 1 - | 04 |
| | المركز النفسي البيداغوجي - وادي رهيو 2 - | 09 |

2 - 2 - عينة البحث :

تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية لأنها تعطي فرصة متكافئة لجميع أفراد المجتمع ، واشتملت على جميع المربين بالمراكز النفسية البيداغوجية بلديات ولاية غليزان (المطمر ، وادي الجمعة ، واد رهيو01 ، واد رهيو02) والبالغ عددهم (43) مربي ، حيث تم توزيع الاستبيان على جميع افراد الدراسة واسترجاع (43) استبيان بنسبة (100%) ، صالحة للتحليل الاحصائي .

3 - متغيرات البحث :

3 - 1 - المتغير المستقل في بحثنا هو: (النشاط الحركي المكيف)

3 - 2 - المتغير التابع في بحثنا هو : (الاضطرابات السلوكية)

4 - مجالات البحث :

4 - 1 - المجال البشري :

تضمن كل المربين في المراكز النفسية البيداغوجية في بلديات ولاية غليزان (المطمر ، وادي الجمعة ، واد رهيو01 ، واد رهيو02) حيث شملت عينة الدراسة 43 مربي بنسبة 100% من مجتمع البحث الذي بلغ 75 مربي.

4-2 - المجال المكاني :

تمت اجراءات الدراسة مع أفراد العينة حيث استعملنا (43) استمارة استبيانيه مقسمة على المراكز النفسية البيداغوجية التالية :

المركز النفسي البيداغوجي - المطمر -

المركز النفسي البيداغوجي - وادي الجمعة -

المركز النفسي البيداغوجي - وادي رهيو 1 -

المركز النفسي البيداغوجي - وادي رهيو 2 -

4-3- المجال الزمني :

كانت فكرة اعداد المذكرة في أواخر سنة 2018 الى غاية 24 ماي 2019

5- أدوات البحث :

5-1- الاستبيان :

لقد استخدمنا في بحثنا هذا طريقة الاستبيان باعتبارها انجح الطرق للتحقق من الاشكالية التي قمنا بطرحها ، وهذا لكونه عبارة عن مجموعة من الاسئلة مرتبطة بطريقة منهجية ، ليسهل علينا جمع المعلومات المراد الحصول عليها انطلاقا من الفرضيات ، وهو وسيلة لجمع المعلومات مباشرة من مصدرها الاصلي

5-2- خطوات بناء الاستبانة :

لبناء هذه الاداة قمنا بمسح الآداب المتخصص وبعض الدراسات السابقة المرتبطة بمتغير قيد البحث ، وقد تألفت الاستبانة الاستبائية من جزئين هما :

المحور الأول : ويمثل واقع ممارسة النشاط البدني المكيف داخل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا

المحور الثاني : دور النشاط البدني المكيف في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية (العدوانية ، الخوف) .

6- الاسس العلمية للاختبارات المستعملة :

6-1- صدق الاداة :

أ- الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض الاداة على مجموعة متكونة من (05) اساتذة من هيئة التدريس ذو مستوى دكتوراه فما فوق متخصصين في مجال موضوع البحث بمعهد التربية البدنية والرياضية بجامعة مستغانم (ملحق رقم) ،ملتسبين منهم ابداء آرائهم ومقترحاتهم من ناحية البناء ،ومناسبة العبارات حسب طبيعة وأهداف البحث وخصوصيته ،ومن ناحية اخرى حول مدى صدقها وصلاحيتها لقياس ما وضعت لقياسه وقد حددنا نسبة الاتفاق بين المحكمين على جميع محاور الاستبانة بنسبة (70)، وقد تم اجراء التعديلات التي تم الاتفاق عليها (حذف- اضافة-تعديل) بعض العبارات في محاور الاستبانة وبهذا أمكن التأكد من الصدق الظاهري للاستبانة .

6-2- برنامج الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) :

إن عمليات العرض و التحليل الإحصائي لا تحتاج لمجهود كبير أو معلومات أكثر في علم الإحصاء حيث يمكن لأي مستخدم مهما كانت خلفيته الإحصائية استدعاء الأوامر و تنفيذها بسهولة ، فبعد جمع البيانات و إدخالها في البرنامج ننتقل بعد ذلك إلى تنظيم البيانات و وصفها و تحليلها بطريقة تجعلها مفهوم أكثر للمستخدم و يتم ذلك باستخدام فرعا الإحصاء الحديث (الإحصاء الوصفي ، الإحصاء الاستدلالي) و هما ضروريان لاتخاذ القرار .

حساب النسبة المئوية

ع ← 100%

ع

فإن : س = _____

100 × م

م ← س حيث :

ع : عدد أفراد العينة

س : النسبة المئوية

م : مجموع التكرارات

الخلاصة:

عرضنا في هذا الفصل الوسائل والخطوات والإجراءات العملية المستخدمة في جمع وتحليل بيانات الدراسة ، وطريقة بنائها و الخصائص السيكومترية التي تتمتع بها (الصدق، الثبات ، الموضوعية) واجراءات تطبيق الاستبانة وكيفية جمع البيانات ثم في الاخير الاساليب الاحصائية المستخدمة في تحليل النتائج.

1- المحور الأول: واقع ممارسة النشاط البدني المكيف.

السؤال الأول: هل سبق لك ان عملت مع فئة أطفال متلازمة داون؟

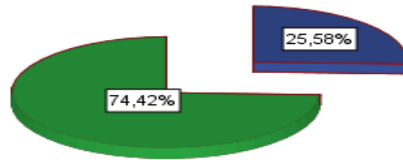
الغرض منه : معرفة ما اذا كانت لدى المربين فكرة مسبقة عن اطفال متلازمة داون .

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية % | درجة الحرية | كا 2 م | كا 2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|---------|---------|------------------|-------------|--------|--------|------------------|
| السؤال رقم (01) | نعم | 11 | 25,6% | 1 | 10,25 | 3.84 | دال |
| | لا | 32 | 74,4% | | | | |
| | المجموع | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 03 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه العمل مع اطفال متلازمة داون.

هل سبق لك ان عملت مع فئة أطفال متلازمة داون؟

نعم
لا



الشكل رقم 04 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه العمل مع اطفال متلازمة داون

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 03 نلاحظ ان نسبة المربين الذين أجابوا ب نعم قد بلغت **25,6%** بينما الذين أجابوا ب لا قد بلغت **74,4%** ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (**10,25**) أكبر من قيمة كا2 الجدولية (**3.84**) وهذا يعني أنه يوجد دلالة ذات فروق احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج :

من خلال تحليل النتائج نستنتج ان أغلب المربين لم يسبق لهم العمل مع أطفال متلازمة داون في المراكز النفسية البيداغوجية .

سؤال الثاني: ما هو عدد سنوات الخبرة ؟

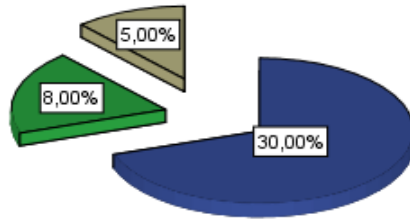
الغرض منه: معرفة مدى خبرة المربين .

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا2 م | كا2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|-------------------|---------|-----------------|-------------|-------|-------|------------------|
| السؤال رقم (02) | اقل من 5 سنوات | 30 | 69,8% | 2 | 26 | 5.99 | دال |
| | من 5 سنوات الى 10 | 8 | 18,6% | | | | |
| | أكثر من 10سنوات | 5 | 11,6% | | | | |
| المجموع | 43 | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 04: يوضح عدد سنوات الخبرة للمربين في المراكز النفسية البيداغوجية.

ما هو عدد سنوات الخبرة ؟

■ أقل من 5 سنوات
■ من 5 سنوات إلى 10 سنوات
■ أكثر من 10 سنوات



الشكل رقم 05: يوضح عدد سنوات الخبرة للمربين في المراكز النفسية البيداغوجية

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 04 نلاحظ ان سنوات الخبرة للمربين داخل المراكز النفسية البيداغوجية كانت أقل من 5 سنوات و بنسبة بلغت 69,8% اما من 5 سنوات الى 10 سنوات فكانت بنسبة 18,6% وفي الاخير سنوات الخبرة أكثر من 10 سنوات فكانت بنسبة 11,6% .

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (26) أقل من كا2 الجدولية (5.99) اذن يوجد دلالة ذات فروق احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج :

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن سنوات الخبرة للمربين داخل المراكز النفسية هي اقل من 05 سنوات خبرة.

السؤال الثالث: ما هي الشهادات المتحصل عليها ؟

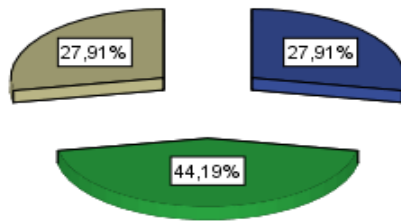
الغرض منه: معرفة المؤهل العلمي للمربين داخل المراكز النفسية البيداغوجية.

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية % | درجة الحرية | كا م | كا ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|-------------|---------|------------------|-------------|------|------|------------------|
| السؤال رقم (03) | ليسانس | 12 | 27,9% | 2 | 2,27 | 5.99 | غير دال |
| | ماستر | 19 | 44,2% | | | | |
| | شهادات اخرى | 12 | 27,9% | | | | |
| | المجموع | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 05 : يوضح المؤهل العلمي للمربين داخل المراكز النفسية البيداغوجية.

ما هي الشهادات المتحصل عليها ؟
Zone de texte

ليسانس
ماستر
شهادة اخرى



الشكل رقم 06: يوضح المؤهل العلمي للمربين داخل المراكز النفسية البيداغوجية.

عرض تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 05 نلاحظ أن نسبة المربين الذين أجابوا بأن المؤهل العلمي لهم في المراكز البيداغوجية هو شهادة الماستر وقد بلغت نسبتهم 44,2% بينما الذين أجابوا بأن مؤهلهم العلمي هو ليسانس فبلغت نسبتهم 27,9% كما اجاب المربون من من يحملون شهادات اخرى فبلغت نسبتهم 27,9% وهنا يعني أنه لا يمكن اعطاء اجابة نهائية.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (2,27) أصغر من كا2 الجدولية (5.99) اذن لا توجد دلالة ذات فروق احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج :

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن المؤهل العلمي للمربين في المراكز البيداغوجية هو شهادة الماستر .

السؤال الرابع: هل انت من المختصين في النشاط الحركي المكيف ؟

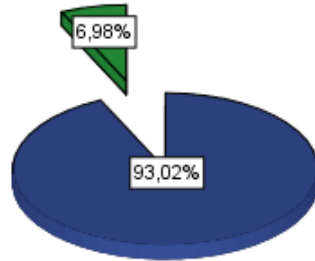
الغرض منه: معرفة اذا كان المربون من أهل اختصاص النشاط الحركي المكيف.

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا2 م | كا2 ج | الدلالة عند0.05 |
|--------------------|---------|---------|--------------------|----------------|-------|-------|--------------------|
| السؤال رقم (04) | لا | 40 | 93% | 1 | 31,83 | 3.84 | دال |
| | نعم | 3 | 7% | | | | |
| | المجموع | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 06: يوضح اختصاص المربين داخل المراكز النفسية البيداغوجية.

هل انت من المختصين في النشاط الحركي المكيف ؟

نعم
لا



الشكل رقم 07 : يوضح اختصاص المربين داخل المراكز النفسية البيداغوجية.

عرض تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 06 نلاحظ أن نسبة المربين الذين أجابوا بأنهم من غير اهل اختصاص النشاط الحركي المكيف في المراكز البيداغوجية وقد بلغت نسبتهم 93% بينما الذين أجابوا بأنهم من أهل اختصاص النشاط الحركي المكيف فبلغت نسبتهم 7% وهذا يعني ان المربين في المراكز النفسية البيداغوجية هم من غير اهل اختصاص النشاط الحركي المكيف.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (31,83) أقل من كا2 الجدولية (3.84) اذن يوجد دلالة ذات فروق احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج :

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن اختصاص المربين في المراكز البيداغوجية هو غير اختصاص النشاط الحركي المكيف.

السؤال الخامس: ما هي الاماكن المتوفرة لممارسة النشاط البدني المكيف؟

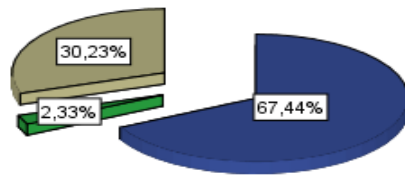
الغرض منه: معرفة الاماكن التي يمارس فيها النشاط الحركي المكيف.

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا 2 م | كا 2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|--------------------|---------|---------|--------------------|----------------|--------|--------|---------------------|
| السؤال رقم (05) | ملعب | 29 | 67,4% | 2 | 27,53 | 5.99 | دال |
| | ساحة | 1 | 2,3% | | | | |
| | قاعة | 13 | 30,2% | | | | |
| | المجموع | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 07 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه اماكن ممارسة النشاط الحركي المكيف.

ما هي الاماكن المتوفرة لممارسة النشاط البدني المكيف؟

ملعب
ساحة
قاعة



الشكل رقم 08: يوضح رأي أفراد العينة اتجاه اماكن ممارسة النشاط الحركي المكيف .

عرض تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 07 نلاحظ أن نسبة المربين الذين أجابوا بأنهم من غير اهل اختصاص النشاط الحركي المكيف في المراكز البيداغوجية وقد بلغت نسبتهم 93% بينما الذين أجابوا بأنهم من أهل اختصاص النشاط الحركي المكيف فبلغت نسبتهم 7% وهذا يعني ان المربين في المراكز النفسية البيداغوجية هم من غير اهل اختصاص النشاط الحركي المكيف.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (27,53) أكبر من كا2 الجدولية (5.99) ان يوجد دلالة ذات فروق احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج :

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن اختصاص المربين في المراكز البيداغوجية هو غير اختصاص النشاط الحركي المكيف.

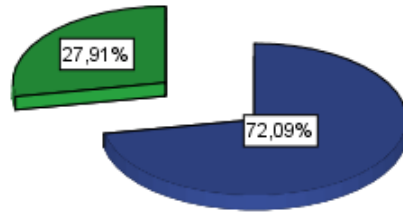
السؤال السادس: ما هي الأنشطة الرياضية الممارسة من قبل الاطفال متلازمة داون ؟
الغرض منه: معرفة الانشطة الاكثر اقبال من طرف اطفال متلازمة داون .

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا2 م | كا2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|--------------------|---------|-----------------|-------------|-------|-------|------------------|
| السؤال رقم (06) | تبادل الكرة | 31 | 72,1% | 1 | 8,39 | 3.84 | دال |
| | جر الحبل كرة القدم | 12 | 27,9% | | | | |
| | العاب اخرى | 43 | 100% | | | | |
| المجموع | 43 | 43 | | | | | |

الجدول رقم 08: يوضح رأي أفراد العينة اتجاه الانشطة الاكثر ممارسة من قبل الأطفال

ما هي الأنشطة الرياضية الممارسة من قبل الاطفال متلازمة داون ؟

تبادل الكرة جر الحبل كرة القدم
الالعاب اخرى



الشكل رقم 09: يوضح رأي أفراد العينة اتجاه الأنشطة الأكثر ممارسة من قبل الأطفال

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 08 نلاحظ ان نسبة المربين الذين أجابوا بان أنشطة الرياضية الممارسة للأطفال متلازمة داون هي تبادل الكرة, جر الحبل, كرة القدم وقد بلغت 72,1% بينما الذين أجابوا ب الألعاب اخرى فقد بلغت نسبتهم 27,9% وهذا يعني أن هناك أنشطة رياضية مفضلة للأطفال متلازمة داون .

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (8,39) أكبر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه يوجد دلالة ذات فروق احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن هناك أنشطة رياضية مفضلة لأطفال متلازمة داون المتواجدين في المراكز البيداغوجية.

السؤال السابع : هل تتوفر المراكز على وسائل كافية لممارسة النشاط الحركي المكيف ؟

الغرض منه: معرفة واقع النشاط الحركي المكيف داخل المراكز.

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية % | درجة الحرية | كا 2 م | كا 2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|------------|---------|------------------|-------------|--------|--------|------------------|
| السؤال رقم (07) | متوفرة | 22 | 51,2% | 1 | 0,02 | 3.84 | غير دال |
| | غير متوفرة | 21 | 48,8% | | | | |
| | المجموع | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 09: يوضح رأي أفراد العينة اتجاه الوسائل المتوفرة لممارسة النشاط الحركي المكيف داخل المراكز.

هل تتوفر المراكز على وسائل كافية لممارسة النشاط البدني المكيف ؟

متوفرة
غير متوفرة



الشكل رقم 10: يوضح رأي أفراد العينة اتجاه الوسائل المتوفرة لممارسة النشاط الحركي المكيف داخل المراكز.

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ رقم 09 أن نسبة المربين الذين أجابوا بأن المركز يتوفر على وسائل كافية لممارسة النشاط الحركي المكيف قد بلغت 51,2% بينما الذين أجابوا العكس فقد بلغت نسبتهم 48,8% وهنا يعني أنه لا يمكن اعطاء اجابة نهائية. ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (0,02) أصغر من قيمة كا2 الجدولية (3.52) وهذا يعني انه لا توجد دلالة ذات فروق احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن المركز يتوفر على وسائل كافية نوعا ما لممارسة النشاط الحركي المكيف.

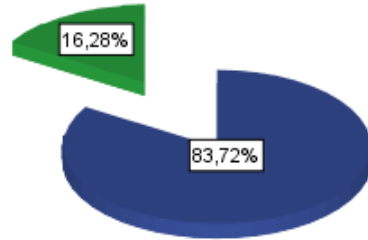
السؤال الثامن: هل هناك برنامج وزاري خاص بالنشاط البدني المكيف ؟
الغرض منه: واقع النشاط الحركي المكيف .

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا2 م | كا2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|---------|---------|-----------------|-------------|-------|-------|------------------|
| السؤال رقم (08) | نعم | 7 | 16,3% | 1 | 19,55 | 3.84 | دال |
| | لا | 36 | 83,7% | | | | |
| | المجموع | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 10: يوضح رأي أفراد العينة اتجاه البرنامج الوزاري الخاص بالنشاط الحركي المكيف.

هل هناك برنامج وزارى خاص بالنشاط البدني المكيف ؟

نعم
لا



الشكل رقم 11 : يوضح رأى أفراد العينة اتجاه البرنامج الوزارى الخاص بالنشاط الحركى المكيف .

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 10 نلاحظ أن نسبة المربين الذين أجابوا بـ نعم هناك برامج وزارى للنشاط الحركى المكيف على مستوى المركز قد بلغت 16,3% بينما الذين أجابوا العكس فقد بلغت نسبتهم 83,7% ومن هنا فان معظم المراكز لا يوجد بها برنامج وزارى للنشاط الحركى المكيف .

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (19,55) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) انن يوجد دلالة ذات فروق احصائية عند مستوى الدلالة 0.05

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن معظم المراكز البيداغوجية لا يوجد بها برنامج وزاري للنشاط الحركي المكيف.

السؤال التاسع : ما عدد الاطفال المصابون بمتلازمة داون في الحصة الواحدة ؟

الغرض منه: معرفة عدد اطفال متلازمة داون من العدد الكلي للأطفال في الحصة الواحدة .

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا 2 م | كا 2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|--------------------|---------------|---------|--------------------|----------------|--------|--------|---------------------|
| السؤال رقم (09) | من 1 الى 3 | 27 | 62,8% | 2 | 17,34 | 5.99 | دال |
| | من 3 الى 5 | 6 | 14,0% | | | | |
| | أكثر من 5 | 10 | 23,3% | | | | |
| المجموع | 43 | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 11 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه عدد الأطفال في الحصة الواحدة .

ما عدد الاطفال المصابون بمتلازمة داون في الحصة الواحدة ؟

من 1 الى 3
من 3 الى 5
اكثر من 5



الشكل رقم 12 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه عدد الاطفال في الحصة الواحدة .

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 11 نلاحظ أن نسبة المربين الذين أجابوا ب وجود من طفل 1 الى 3 أطفال في الحصة الواحدة قد بلغت 62,8% بينما الذين أجابوا أن عدد الاطفال في الحصة الواحدة من 3 أطفال الى 5 أطفال فقد بلغت نسبتهم 14,0% وكانت اجابة أكثر من 5 أطفال في الحصة الواحدة قد بلغت نسبة 23,3% .

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (17,34) أكبر من كا2 الجدولية (5.99) انن يوجد دلالة ذات فروق احصائية عند مستوى الدلالة 0.05

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن عدد الاطفال المشاركين في الحصة الواحدة هو من 1 الى ثلاث أطفال في الحصة الواحدة.

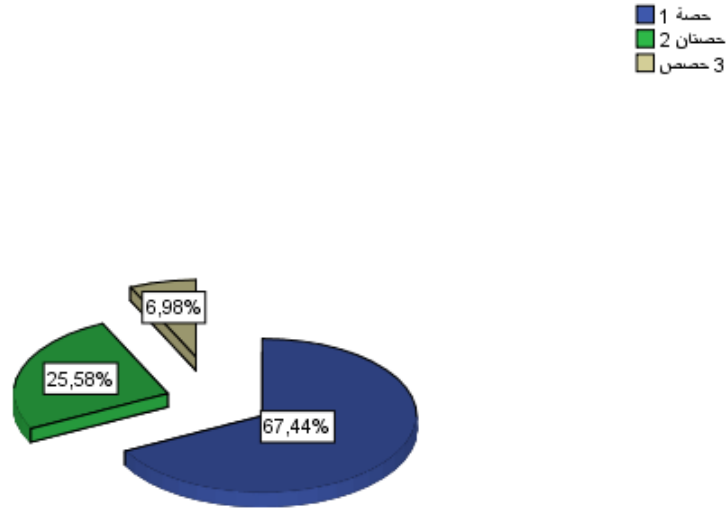
السؤال العاشر: كم من حصة نشاط حركي مكيف في الاسبوع ؟

الغرض منه: معرفة عدد الحصص في الاسبوع الواحد

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا2 م | كا2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|---------|---------|-----------------|-------------|-------|-------|------------------|
| السؤال رقم (10) | حصة 1 | 29 | 67,4% | 2 | 24,74 | 5.99 | دال |
| | حصتان 2 | 11 | 25,6% | | | | |
| | 3 حصص | 3 | 7% | | | | |
| المجموع | 43 | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 12 : يوضح رأي أفراد العينة في عدد حصص النشاط الحركي المكيف في الاسبوع.

كم من حصة نشاط بدني مكيف في الاسبوع ؟



الشكل رقم 13 : يوضح رأى أفراد العينة فى عدد حصص النشاط الحركى المكيف فى الاسبوع.

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 12 نلاحظ أن نسبة المربين الذين أجابوا ب وجود حصة 1 قد بلغت 67,4% بينما الذين أجابوا أن عدد الحصص 2 فقد بلغت نسبتهم 25,6% وكانت اجابة 3 حصص قد بلغت نسبة 7% .

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (24,74) أكبر من كا2 الجدولية (5.99) انن يوجد دلالة ذات فروق احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن عدد الحصص في الاسبوع الواحدة هي حصة الواحدة.

السؤال الحادي عشر: كم تستغرق مدة الحصة الواحدة ؟

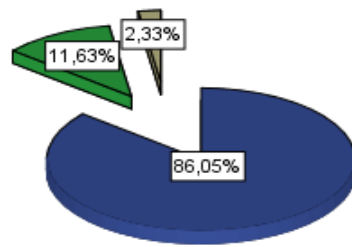
الغرض منه: معرفة المدة الزمنية للحصة الواحدة .

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا 2 م | كا 2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|--------------------|-----------------|---------|--------------------|----------------|--------|--------|---------------------|
| السؤال رقم (11) | 45 دقيقة | 37 | 86% | 2 | 54,32 | 5.99 | دال |
| | ساعة واحدة | 5 | 11,6% | | | | |
| | اكثر من ساعة | 1 | 2,3% | | | | |
| | المجموع | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 13 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه زمن الحصة الواحدة .

كم تستغرق مدة الحصة الواحدة ؟

45 دقيقة
ساعة واحدة
اكثر من ساعة



الشكل رقم 14 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه زمن الحصة الواحدة .

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 13 نلاحظ أن نسبة المربين الذين أجابوا بمدة الحصاة الواحدة هو 45 دقيقة قد بلغت 86% بينما الذين أجابوا أن مدة الحصاة الواحدة بساعة واحدة فقد بلغت نسبتهم 11,6% وكانت اجابة المربين أكثر من ساعة واحدة قد بلغت نسبة 2,3%.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (54,32) أكبر من كا2 الجدولية (5.99) انن يوجد دلالة ذات فروق احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن عدد الحصص في الاسبوع الواحدة هي حصاة الواحدة.

السؤال الثاني عشر: في أي فترة تبرمج هذه الحصص ؟

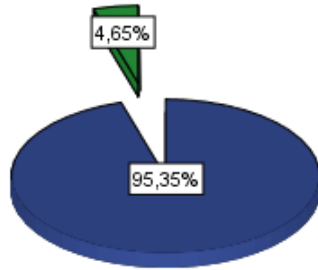
الغرض منه: معرفة الفترة التي تبرمج فيها الحصاة .

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا2 م | كا2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|--------------------|--------------------|---------|--------------------|----------------|-------|-------|---------------------|
| السؤال رقم (12) | الفترة الصباحية | 41 | 95,3% | 1 | 35,37 | 3.84 | دال |
| | الفترة المسائية | 2 | 4,7% | | | | |
| المجموع | | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 14 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه الفترة التي تبرمج فيها الحصاة.

في أي فترة تبرمج هذه الحصص ؟

الفترة الصباحية
الفترة المسائية



الشكل رقم 15 : يوضح رأى أفراد العينة اتجاه الفترة التي تبرمج فيها الحصص.

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 14 نلاحظ أن نسبة المبرين الذين أجابوا بأن الحصص تجري في الفترة الصباحية قد بلغت 95,3% بينما الذين أجابوا أن الحصص تجري في الفترة المسائية فقد بلغت نسبتهم 4,7%.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (35,37) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) اذن يوجد دلالة ذات فروق احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن الحصص تبرمج في الفترة الصباحية.

2- المحور الثاني : دور النشاط البدني المكيف في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية (العدوانية ، الخوف) .

السؤال الأول: ما هي الانشطة الرياضية الاكثر ممارسة من طرف أطفال متلازمة داون؟

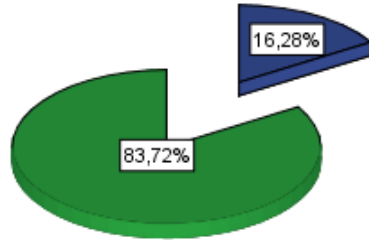
الغرض منه: معرفة الانشطة الاكثر اقبال من طرف اطفال متلازمة داون.

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا 2 م | كا 2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|---------|---------|-----------------|-------------|--------|--------|------------------|
| السؤال رقم (01) | فردية | 7 | 16,3% | 1 | 19,55 | 3.84 | دال |
| | جماعية | 36 | 83,7% | | | | |
| المجموع | 43 | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 15: يوضح رأي أفراد العينة اتجاه الانشطة الاكثر اقبال .

ما هي الأنشطة الرياضية الأكثر ممارسة من طرف أطفال متلازمة داون؟

فردية
جماعية



الشكل رقم 16: يوضح رأى أفراد العينة اتجاه الأنشطة الأكثر اقبال .

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 15 نلاحظ نسبة المربين الذين أجابوا بأن الأنشطة الأكثر اقبالا لدى الأطفال هي أنشطة جماعية قد بلغت نسبة 83,7% بينما الذين أجابوا بأنها فردية فقد بلغت نسبتهم 16,3% وهذا يعني بأن أكثر الأنشطة اقبالا للأطفال متلازمة داون هي أنشطة جماعية ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (19,55) أكبر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه يوجد دلالة ذات فروق احصائية عند مستوى الدلالة 0.05

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن الأنشطة الأكثر إقبالا للأطفال متلازمة داون هي الأنشطة الجماعية .

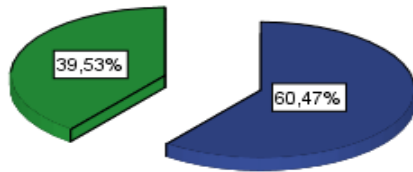
السؤال الثاني: ما الأنشطة الرياضية الأكثر إقبالا من طرف هؤلاء الأطفال رتبها ؟
الغرض منه: معرفة نوع الأنشطة الأكثر إقبال .

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا 2 م | كا 2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|--------------------|---------|---------|--------------------|----------------|--------|--------|---------------------|
| السؤال رقم (02) | فردية | 17 | 39,5% | 1 | 1,88 | 3.84 | غير دال |
| | جماعية | 26 | 60,5% | | | | |
| | | 43 | 100% | | | | |
| المجموع | | | | | | | |

الجدول رقم 16 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه الأنشطة الأكثر إقبال .

ما الأنشطة الرياضية الأكثر إقبالا من طرف هؤلاء الأطفال رتبها ؟

جماعية
فردية



الشكل رقم 17 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه الأنشطة الأكثر إقبال .

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 16 نلاحظ أن نسبة المبرين الذين أجابوا بأن الانشطة الفردية هي الاقل اقبالا للأطفال متلازمة داون قد بلغت 39,5% بينما الذين أجابوا بان الانشطة الجماعية هي الاكثر اقبالا فقد بلغت 60,5%

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (1,88) أصغر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه لا توجد دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج وهنا يعني أنه لا يمكن اعطاء اجابة نهائية.

السؤال الثالث : هل ممارسة النشاط الحركي المكيف له دور في تحسين من بعض

الاضطرابات السلوكية ؟

الغرض منه: معرفة دور الفعال الذي يلعبه النشاط الحركي المكيف في التقليل من

العدوانية.

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا2 م | كا2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|---------|---------|-----------------|-------------|-------|-------|------------------|
| السؤال رقم (03) | نعم | 43 | 100% | 1 | | 3.84 | دال |
| | لا | 0 | 0% | | | | |
| | | 43 | 100% | | | | |
| المجموع | | | | | | | |

الجدول رقم 17 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه النشاط الحركي المكيف والدور الذي

يلعبه في تحسين الاضطرابات السلوكية .

هل ممارسة النشاط البدني المكيف له دور في تحسين الاضطرابات السلوكية ؟

نعم ■



الشكل رقم 18 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه النشاط الحركي المكيف والدور الذي يلعبه في تحسين الاضطرابات السلوكية .

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 17 نلاحظ أن نسبة المربين الذين اجابوا بـ نعم ممارسة النشاط الحركي المكيف له دور في تحسين من بعض الاضطرابات السلوكية قد بلغت 100% اما نسبة من اجابوا العكس فقد بلغت 0%.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها بـ كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة () أكبر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه يوجد دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن النشاط الحركي المكيف له دور في التحسين من بعض الاضطرابات السلوكية .

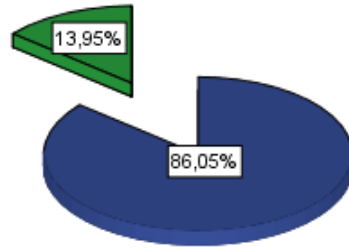
السؤال الرابع : كيف ترى حالة اطفال متلازمة داون قبل وبعد أداء الحصة ؟
الغرض منه: معرفة دور الفعال الذي يلعبه النشاط الحركي المكيف في التقليل من العدوانية والخوف.

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا 2 م | كا 2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|--------------------|--------------|---------|--------------------|----------------|--------|--------|---------------------|
| السؤال رقم (04) | متحمس | 37 | 86% | 1 | 22,34 | 3.84 | دال |
| | غير متحمس | 6 | 14% | | | | |
| | المجموع | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 18 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه حالة أطفال متلازمة داون قبل وبعد الحصة.

كيف ترى حالة أطفال متلازمة داون قبل وبعد أداء الحصة ؟

متحمس
غير متحمس



الشكل رقم 19 : يوضح رأى أفراد العينة اتجاه حالة أطفال متلازمة داون قبل وبعد الحصة.

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 18 نلاحظ أن نسبة المربين الذين اجابوا بأن حالة الاطفال تكون في حماسة قد بلغت 86% أما نسبة من أجابوا أن الاطفال يكونون غير متحمسين فقد بلغت 14%

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (22,34) أكبر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه يوجد دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن الأطفال يكونون في حماسة لممارسة حصة النشاط الحركي المكيف .

السؤال الخامس: هل يظهر سلوك العدوانية اثناء الحصة ؟

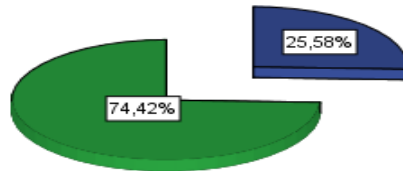
الغرض منه: معرفة دور الفعال الذي يلعبه النشاط الحركي المكيف في التقليل من العدوانية.

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية % | درجة الحرية | كا 2 م | كا 2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|---------|---------|------------------|-------------|--------|--------|------------------|
| السؤال رقم (05) | نعم | 32 | 74,4% | 1 | 10,25 | 3.84 | دال |
| | لا | 11 | 25,6% | | | | |
| المجموع | 43 | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 19 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه السلوك العدواني للأطفال اثناء الحصة.

هل يظهر سلوك العدوانية اثناء الحصة ؟

نعم
لا



الشكل رقم 20 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه السلوك العدواني للأطفال اثناء الحصة.

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 19 نلاحظ أن نسبة المربين الذين اجابوا ب نعم يظهر سلوك العدوانية اثناء الحصة قد بلغت 74,4% أما نسبة من اجابوا ب لا يظهرون سلوك عدواني اثناء الحصة فقد بلغت 25,6%.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (10,25) أكبر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه يوجد دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن الأطفال يظهرون سلوك العدوانية خلال حصة النشاط الحركي المكيف .

السؤال السادس: هل يظهر سلوك العدوانية اتجاه الآخرين في الحصة ؟

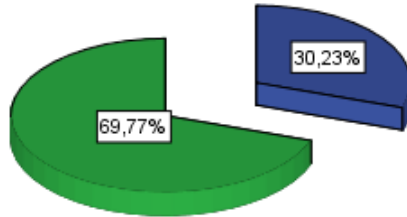
الغرض منه: معرفة دور الفعال الذي يلعبه النشاط الحركي المكيف في التقليل من العدوانية.

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا2 م | كا2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|---------|---------|-----------------|-------------|-------|-------|------------------|
| السؤال رقم (06) | نعم | 30 | 69,8% | 1 | 6,72 | 3.84 | دال |
| | لا | 13 | 30,2% | | | | |
| | المجموع | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 20 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه السلوك العدواني للأطفال نحو الآخرين.

هل يظهر سلوك العدوانية اتجاه الآخرين في الحصة ؟

لا
نعم



الشكل رقم 21 : يوضح رأى أفراد العينة اتجاه السلوك العدوانى للأطفال نحو الآخرين.

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 20 نلاحظ أن نسبة المربين الذين اجابوا ب نعم يظهر سلوك العدوانية اتجاه الآخرين في الحصة قد بلغت 69,8% أما نسبة من أجابوا ب لا يظهرين سلوك عدواني اتجاه الآخرين في الحصة فقد بلغت 30,2%.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (6,72) أكبر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه يوجد دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن الأطفال يظهرون سلوك العدوانية اتجاه الآخرين خلال حصة النشاط الحركي المكيف .

السؤال السابع : هل يظهر سلوك العدوان اتجاه نفسه ؟

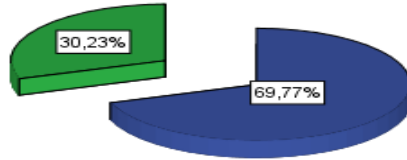
الغرض منه: معرفة دور الفعال الذي يلعبه النشاط الحركي المكيف في التقليل من العدوانية.

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية % | درجة الحرية | كا 2 م | كا 2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|---------|---------|------------------|-------------|--------|--------|------------------|
| السؤال رقم (07) | نعم | 13 | 30,2% | 1 | 6,72 | 3.84 | دال |
| | لا | 30 | 69,8% | | | | |
| المجموع | 43 | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 21: يوضح رأي أفراد العينة اتجاه السلوك العدواني للأطفال نحو أنفسهم.

هل يظهر سلوك العدوان اتجاه نفسه ؟

نعم
لا



الشكل رقم 22: يوضح رأي أفراد العينة اتجاه السلوك العدواني للأطفال نحو أنفسهم.

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 21 نلاحظ أن نسبة المربين الذين اجابوا ب نعم يظهر سلوك العدوانية اتجاه نفسه في الحصة قد بلغت 30,2% أما نسبة من اجابوا ب لا يظهر سلوك عدواني اتجاه نفسه في الحصة فقد بلغت 69,8%.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (6,72) أكبر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه يوجد دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن الأطفال لا يظهرون سلوك العدوانية اتجاه أنفسهم خلال حصة النشاط الحركي المكيف .

السؤال الثامن: هل يعبر بأسلوب إيجابي اثناء فشله في أداء النشاط ؟

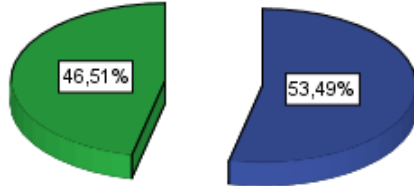
الغرض منه: معرفة الدور الذي يلعبه النشاط البدني في تخلص من الأفكار العدوانية.

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا2 م | كا2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|---------|---------|-----------------|-------------|-------|-------|------------------|
| السؤال رقم (08) | نعم | 20 | 46,5% | 1 | 0,20 | 3.84 | غير دال |
| | لا | 23 | 53,5% | | | | |
| | المجموع | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 22: يوضح آراء أفراد العينة اتجاه الأطفال الذين يعبرون بأسلوب ايجابي أثناء فشله في أداء النشاط.

هل يعبر بأسلوب إيجابي أثناء فشله في أداء النشاط؟

لا
نعم



الشكل رقم 23: يوضح آراء أفراد العينة اتجاه الأطفال الذين يعبرون بأسلوب إيجابي أثناء فشلهم في أداء النشاط.

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 22 نلاحظ أن نسبة المربين الذين اجابوا بـ نعم يعبر بأسلوب إيجابي أثناء فشله في أداء النشاط قد بلغت 46,5% أما نسبة من اجابوا بـ لا يعبر بأسلوب إيجابي أثناء فشله في أداء النشاط فقد بلغت 53,5%.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها بـ كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (0,20) أصغر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه لا توجد دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج وهنا يعني أنه لا يمكن اعطاء اجابة نهائية.

السؤال التاسع: ما هي السلوكات الشائعة عند الطفل المصاب بمتلازمة داون؟

الغرض منه: معرفة الدور الذي يلعبه النشاط الحركي المكيف في التخفيف من بعض

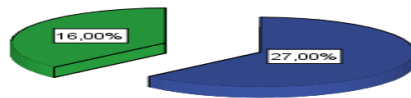
الاضطرابات السلوكية.

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية % | درجة الحرية | كا 2 م | كا 2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|-----------------------------------|---------|------------------|-------------|--------|--------|------------------|
| السؤال رقم (09) | العوانية القلق افراط الحركة | 27 | 62,8% | 1 | 2,81 | 3.84 | غير دال |
| | سلوكات اخرى | 16 | 37,2% | | | | |
| | المجموع | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 23 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه السلوكات التي تصدر عن اطفال

متلازمة داون.

ما هي السلوكات الشائعة عند الطفل المصاب بمتلازمة داون ؟



الشكل رقم 24 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه السلوكات التي تصدر عن اطفال متلازمة داون.

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 23 نلاحظ أن نسبة المربين الذين اجابوا بالسلوكات الشائعة عند الطفل المصاب بمتلازمة داون هي العدوانية، القلق، افراط الحركة قد بلغت 62,8% أما نسبة من أجابوا بالسلوكات الشائعة عند الطفل المصاب بمتلازمة داون هي سلوكات أخرى فقد بلغت 37,2%.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (2,81) أصغر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه لا توجد دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج وهنا يعني أنه لا يمكن اعطاء اجابة نهائية.

السؤال العاشر: هل يندمج تدريجيا في اللعب والأنشطة الحركية المبرمجة ؟

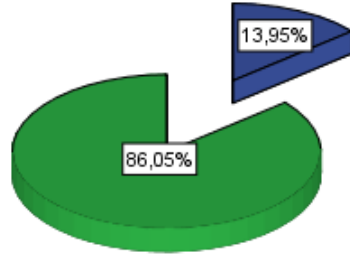
الغرض منه: معرفة الدور الذي يلعبه النشاط الحركي في التخفيف من الشعور بالخوف.

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا2 م | كا2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|---------|---------|-----------------|-------------|-------|-------|------------------|
| السؤال رقم (10) | نعم | 37 | 86% | 1 | 22,34 | 3.84 | دال |
| | لا | 6 | 14% | | | | |
| | المجموع | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 24 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه الأطفال واندماجهم في الانشطة .

هل يندمج تدريجيا في اللعب والأنشطة الحركية المبرمجة ؟

لا
نعم



الشكل رقم 25 : يوضح رأى أفراد العينة اتجاه الأطفال واندماجهم فى الأنشطة .

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 24 نلاحظ أن نسبة المربين الذين اجابوا ب نعم يندمج تدريجيا في اللعب والأنشطة الحركية المبرمجة قد بلغت 86% أما نسبة من أجابوا ب لا يندمج تدريجيا في اللعب والأنشطة الحركية المبرمجة 14%.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (22,34) أكبر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه يوجد دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن الأطفال يندمجون تدريجيا في اللعب والأنشطة الحركية المبرمجة.

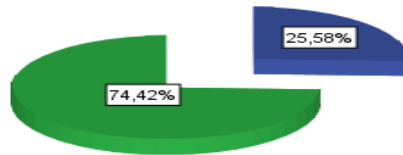
السؤال الحادي العاشر: هل يشعر المصاب بمتلازمة داون بالخوف من الحركات الصعبة ؟ الغرض منه: معرفة دور النشاط الحركي ودوره الايجابي في التخفيف من اضطراب الخوف.

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية % | درجة الحرية | كا 2 م | كا 2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|---------|---------|------------------|-------------|--------|--------|------------------|
| السؤال رقم (11) | نعم | 32 | 74,4% | 1 | 10,25 | 3.84 | دال |
| | لا | 11 | 25,6% | | | | |
| المجموع | 43 | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 25 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه الأطفال الذين يتغلبون على خوفهم عند أداء النشاط الحركي.

هل يشعر المصاب بمتلازمة داون بالخوف من الحركات الصعبة ؟

لا
نعم



الشكل رقم 26 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه الأطفال الذين يتغلبون على خوفهم عند أداء النشاط الحركي.

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 25 نلاحظ أن نسبة المربين الذين اجابوا بـ نعم يشعر المصاب بمتلازمة داون بالخوف من الحركات الصعبة قد بلغت 74,4% أما نسبة من اجابوا بـ لا يشعر المصاب بمتلازمة داون بالخوف من الحركات الصعبة 25,6% .

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها بـ كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (10,25) أكبر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه يوجد دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن الطفل المصاب بمتلازمة داون يشعر بالخوف من الحركات .

السؤال الثاني العاشر: هل يشعر المصاب بمتلازمة داون بالخوف عند الخطأ ؟

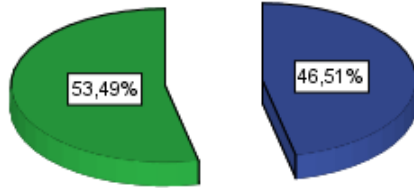
الغرض منه: معرفة دور النشاط الحركي ودوره الايجابي في التخفيف من اضطراب الخوف.

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا2 م | كا2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|---------|---------|-----------------|-------------|-------|-------|------------------|
| السؤال رقم (06) | نعم | 23 | 53,5% | 1 | 0,20 | 3.84 | غير دال |
| | لا | 20 | 46,5% | | | | |
| | المجموع | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 26 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه الأطفال الذين يخافون عند الخطأ.

هل يشعر المصاب بمتلازمة داون بالخوف عند الخطأ ؟

لا
نعم



الشكل رقم 27 : يوضح رأى أفراد العينة اتجاه الأطفال الذين يخافون عند الخطأ.

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 26 نلاحظ أن نسبة المربين الذين اجابوا بـ نعم يشعر المصاب بمتلازمة داون بالخوف عند الخطأ قد بلغت 53,5% أما نسبة من أجابوا بـ لا يشعر المصاب بمتلازمة داون بالخوف عند الخطأ 46,5%.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها بـ كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (0,20) أصغر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه لا توجد دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج وهنا يعني أنه لا يمكن اعطاء اجابة نهائية.

السؤال الثالث العاشر: هل يشارك في اللعب تلقائيا وبحماس مع الآخرين ؟

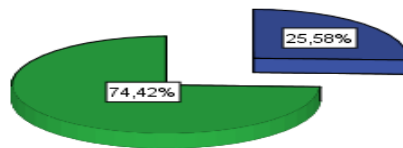
الغرض منه: معرفة دور النشاط الحركي المكيف في التخفيف من بعض اضطراب السلوكية .

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية % | درجة الحرية | كا م | كا ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|---------|---------|------------------|-------------|-------|------|------------------|
| السؤال رقم (13) | نعم | 32 | 74,4% | 1 | 10,25 | 3.84 | دال |
| | لا | 11 | 25,6% | | | | |
| | المجموع | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 27: يوضح رأي أفراد العينة اتجاه مشاركة الاطفال في الحصة رفقة الاخرين.

هل يشارك في اللعب تلقائيا وبحماس مع الآخرين ؟

نعم
لا



الشكل رقم 28: يوضح رأي أفراد العينة اتجاه مشاركة الاطفال في الحصة رفقة الاخرين.

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 27 نلاحظ أن نسبة المربين الذين اجابوا ب نعم يشارك في اللعب تلقائيا وبحماس مع الآخرين قد بلغت 74,4% أما نسبة من اجابوا ب لا يشارك في اللعب تلقائيا وبحماس مع الآخرين 25,6% .

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (10,25) أكبر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه يوجد دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن الطفل المصاب بمتلازمة داون يشارك في اللعب تلقائيا وبحماس مع الآخرين.

السؤال الرابع عشر: هل يظهر مشاعر ايجابية اتجاه المربي (ة) والمختص والزملاء ويتقبل مساعدتهم اثناء الممارسة ؟

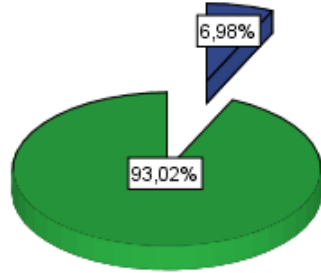
الغرض منه: معرفة دور النشاط الحركي في التخفيف من اضطراب بعض الاضطراب السلوكية .

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا2 م | كا2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|---------|---------|-----------------|-------------|-------|-------|------------------|
| السؤال رقم (14) | نعم | 40 | 93% | 1 | 31,83 | 3.84 | دال |
| | لا | 3 | 7% | | | | |
| | المجموع | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 28 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه مشاعر الاطفال التي يظهرونها نحو المربي الزملاء وتقبل مساعدتهم.

هل يظهر مشاعر ايجابية اتجاه المربي (ة) والمختص والزملاء ويتقبل مساعدتهم اثناء الممارسة ؟

لا
نعم



الشكل رقم 29 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه مشاعر الاطفال التي يظهرونها نحو المربي الزملاء وتقبل مساعدتهم.

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 28 نلاحظ أن نسبة المربين الذين اجابوا ب نعم يظهر مشاعر ايجابية اتجاه المربي (ة) والمختص والزملاء ويتقبل مساعدتهم اثناء الممارسة قد بلغت 93% أما نسبة من اجابوا ب لا يظهر مشاعر ايجابية اتجاه المربي (ة) والمختص والزملاء ويتقبل مساعدتهم اثناء الممارسة 7%.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (31,83) أكبر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه يوجد دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن الطفل المصاب بمتلازمة داون يظهر مشاعر ايجابية اتجاه المربي (ة) والمختص والزملاء ويتقبل مساعدتهم اثناء الممارسة

السؤال الخامس عشر: هل يتغلب على خوفه عند أدائه للنشاط وخاصة عند الفشل والهزيمة؟

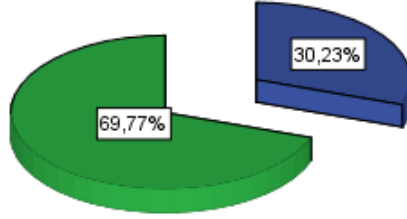
الغرض منه: معرفة دور النشاط الحركي المكيف في التخفيف من الخوف.

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا 2 م | كا 2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|--------------------|---------|---------|--------------------|----------------|--------|--------|---------------------|
| السؤال رقم (15) | نعم | 30 | 69,8% | 1 | 6,72 | 3.84 | دال |
| | لا | 13 | 30,2% | | | | |
| | المجموع | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 29 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه الأطفال الذين يتغلبون على خوفهم عند أداء النشاط الحركي.

هل يتغلب على خوفه عند أدائه للنشاط وخاصة عند الفشل والهزيمة؟

لا
نعم



الشكل رقم 30 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه الأطفال الذين يتغلبون على خوفهم عند أداء النشاط الحركي.

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 29 نلاحظ أن نسبة المربين الذين اجابوا ب نعم يتغلب على خوفه عند أدائه للنشاط وخاصة عند الفشل والهزيمة قد بلغت 69,8% أما نسبة من اجابوا ب لا يتغلب على خوفه عند أدائه للنشاط وخاصة عند الفشل والهزيمة 30,2% ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (6,72) أكبر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه يوجد دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن الطفل المصاب بمتلازمة داون يتغلب على خوفه عند أدائه للنشاط وخاصة عند الفشل والهزيمة .

السؤال السادس عشر: هل يخرج من الحصاة في حال وقع له مشكل ؟

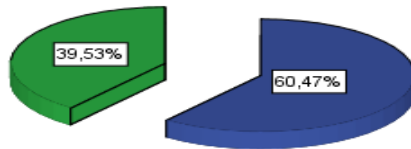
الغرض منه: معرفة دور النشاط الحركي المكيف في التخفيف من الخوف.

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية % | درجة الحرية | كا 2 م | كا 2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|---------|---------|------------------|-------------|--------|--------|------------------|
| السؤال رقم (16) | نعم | 17 | 39,5% | 1 | 1,88 | 3.84 | غير دال |
| | لا | 26 | 60,5% | | | | |
| | المجموع | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 30 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه الأطفال وخروجهم من الحصاة في وقوع مشكل له.

هل يخرج من الحصاة في حال وقع له مشكل ؟

نعم
لا



الشكل رقم 31 : يوضح رأي أفراد العينة اتجاه الأطفال وخروجهم من الحصاة في وقوع مشكل له.

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 30 نلاحظ أن نسبة المربين الذين اجابوا بـ نعم يخرج من الحصة في حال وقع له مشكل قد بلغت 39,5% أما نسبة من اجابوا بـ لا يخرج من الحصة في حال وقع له مشكل 60,5%.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها بـ كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (1,88) أصغر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه لا توجد دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج وهنا يعني أنه لا يمكن اعطاء اجابة نهائية. السؤال السابع عشر: ما هي اقتراحاتكم من اجل التخفيف من بعض السلوكيات كالعدوانية والخوف؟

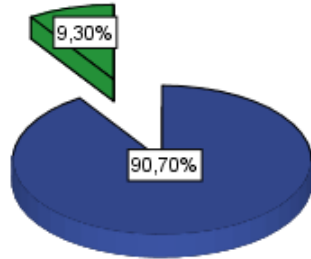
الغرض منه: معرفة دور النشاط البدني المكيف في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية (العدوانية ، الخوف) .

| السؤال | الاجابة | التكرار | النسبة المئوية% | درجة الحرية | كا2 م | كا2 ج | الدلالة عند 0.05 |
|-----------------|----------|---------|-----------------|-------------|-------|-------|------------------|
| السؤال رقم (06) | اقترح | 39 | 90,7% | 1 | 28,48 | 3.84 | دال |
| | لم يقترح | 4 | 9,3% | | | | |
| المجموع | 43 | 43 | 100% | | | | |

الجدول رقم 31 : يوضح اهم المقترحات بخصوص حصص النشاط الحركي المكيف ودوره في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية (العدوانية ، الخوف) .

ما هي اقتراحاتكم من اجل التخفيف من بعض السلوكيات كالعداونية والخوف؟

■ اقترح
■ لم يقترح



الشكل رقم 32 : يوضح اهم المقترحات بخصوص حصص النشاط الحركي المكيف ودوره في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية (العداونية ، الخوف) .

عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 31 نلاحظ أن نسبة المربين الذين قدموا اقتراحات من اجل التخفيف من بعض السلوكيات كالعداونية والخوف قد بلغت 90,7% أما نسبة من لم يقدموا اقتراحات من اجل التخفيف من بعض السلوكيات كالعداونية والخوف فقد بلغت 9,3%.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (28,48) أكبر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه يوجد دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 .

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن المربين قدموا اقتراحات من أجل التخفيف من بعض السلوكيات كالعدوانية والخوف.

تحليل وتفسير النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

تمهيد:

يتضمن الفصل عرض لمناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال التحليل الاحصائي المستخدم في هذه الدراسة في دور النشاط الحركي المكيف في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية (العدوانية , الخوف) لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المربين داخل المراكز النفسية البيداغوجية في ولاية غليزان وقد تم مناقشة وتفسير النتائج و ذلك في ضوء الإطار النظري، وقد تم وضع الاستنتاجات والتوصيات اللازمة بناء على النتائج التي توصل إليها الطالبان من الدراسة.

الاستنتاجات:

- استنتجنا من خلال الدراسة ان هناك سلوكيات تتأثر بممارسة النشاط الحركي المكيف عند أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المربين .
- استنتجنا ان ممارسة النشاط الحركي المكيف تخفف من العدوانية والخوف لدى اطفال متلازمة داون من وجهة نظر المربين .
- استنتجنا ان هناك واقع غير متدهور للنشاط الحركي المكيف داخل المراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا .

مناقشة الفرضيات :

من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية وبناء على النتائج التي أسفرت عليها الدراسة المسحية التي توصلنا من خلالها إلى معرفة أنه للنشاط الحركي المكيف دور في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المربين داخل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا اعتمدنا في دراستنا على الفرضية العامة بالإضافة الى فرضيات جزئية 02 .

الفرضية الجزئية الأولى:

تشير الى أن هناك واقع متدهور للنشاط الحركي المكيف داخل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين وذلك من خلال الجدولين (9.8) نستنتج أن الوسائل متوفرة للأنشطة الاكثر اقبالا من تبادل الكرة جر الحبل وكرة القدم و استنتجنا من خلال الجداول رقم(3.4.5.6) ان المربين داخل المراكز النفسية البيداغوجية لم يسبق لهم العمل مع فئة متلازمة داون , كما يفتقرون للخبرة والتي تقل عندهم عن 05 سنوات وتعتبر شهادة الماستر المؤهل الغالب على مستواهم وفي اختصاصات غير اختصاص النشاط الحركي المكيف .

كما نستنتج من خلال الجداول رقم (7,14,10,11,12,13) ان اغلب الحصص تكون في الملعب وفي الفترة الصباحية بمعدل حصة واحدة في الاسبوع بمدة 45 دقيقة بمشاركة من طفل الى 03 أطفال ولكن دون برنامج وازاري خاص بالنشاط الحركي المكيف الا أن نقص المختصين حال دون الاهتمام بذلك.

وهذا ما تنفيه الدراسات السابقة دراسة خيال قادة "(2015) التي كانت تحت عنوان " واقع النشاط البدني المكيف في المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا " ، التي استخلصت أنه يوجد واقع غير متدهور للنشاط الحركي المكيف داخل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا، وبالتالي فان الفرضية الجزئية الأولى لم تتحقق.

الفرضية الجزئية الثانية:

افترضنا أن النشاط الحركي المكيف يخفف من حدة السلوك العدواني و الخوف من وجهة نظر المربين و هذا ما استخلصناه من خلال تحليل الجدولين (13-15) و استنتجنا من خلال الجدولين رقم (15.16) أن الأنشطة الاكثر اقبالا و ترتيب هي الأنشطة الجماعية ,كما استنتجنا من الجدولين رقم (17.18) أن الأطفال يقبلون على

حصة النشاط الحركي المكيف بحماسة والذي له دور في تحسين من بعض الاضطرابات السلوكية , ومن الجداول رقم (23,19,20,21,22) استنتجنا أن الأطفال يظهرون سلوك العدوانية في الحصة واتجاه الاخرين ولا يظهرونه اتجاه انفسهم كما لا يعبرون بأسلوب ايجابي أثناء فشله في أداء النشاط وهناك سلوكات شائعة عند الاطفال كالعدوانية و القلق وافراط الحركة .

ومن خلال الجداول رقم (30,24,25,26,27,28,29) استنتجنا أن الأطفال يندمجون في الانشطة الحركية المبرمجة ويشعرون بالخوف من الحركات الصعبة وعند الخطأ ويشارك تلقائياً وبحماس مع الاخرين ويظهر مشاعر ايجابية اتجاه المربي (ة) و المختص والزملاء وتقبل مساعدتهم كما يتغلب على خوفه عند أداء النشاط وخاصة عند الفشل والهزيمة ولا يخرج من الحصة في حال وقوع مشكل له .

ومن خلال الجدول رقم (31) استنتجنا أن المربين قدموا اقتراحات من أجل التخفيف من بعض الاضطرابات كالعدوانية والخوف . ، ومنه يمكننا القول أن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت وهذا ما تأكده دراسة ماستر " كحلوش حمزة و القبراجي أحمد (2014) التي كانت تحت عنوان " أثر الأنشطة الحركية المكيفة على النمو الاجتماعي للمتخلفين ذهنياً " .

ومن خلال الفرضيتين السابقتين بعدم تحقق الواقع المتدهور وتحقق دور النشاط الحركي المكيف في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية يعزي الباحثان الى ان الفرضية العامة قد تحققت .

اقتراحات وتوصيات :

- توفير متخصصين في مجال النشاط الحركي المكيف داخل المراكز النفسية من طرف وزارة التضامن الوطني و الاسرة قضايا المرأة .

- تطبيق القوانين والمناشير الوزارية التي تحث على إجبارية ممارسة النشاط الحركي المكيف للمعاقين في كل المراكز النفسية البيداغوجية وهذا بإشراف مديريات النشاط الاجتماعي .
- تعزيز المنشآت الرياضية القاعدية بكل المراكز النفسية البيداغوجية بوسائل وأجهزة رياضية مكيفة بالتنسيق مع الوزارة المعنية بالبحث العلمي و الشبيبة والرياضة والتضامن .
- توفير الإمكانيات والتسهيلات اللازمة للبحث العلمي على هذه الفئة في اطار الاتفاقيات المبرمة بين الوزارات .
- إجراء دورات تكوينية لمربين تتعلق بأهمية النشاط الحركي المكيف لهذه الفئة بالتنسيق مع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي .
- العناية بالكفاءات والقدرات والاكتشاف المبكر لها من طرف وزارة الشباب و الرياضة ، حتى يمكن مساعدا في النهوض برياضة ذوي الاحتياجات الخاصة وتحقيق نتائج في المحافل الوطنية و الدولية
- إنشاء بطولات ولائية جهوية ووطنية في مختلف المنافسات الرياضية الفردية والجماعية لهذه الفئة لتكون حافز لهم من طرف وزارة الشباب والرياضة .
- تخصيص الوقت الكافي لحصة النشاط الحركي المكيف حتى يستفيد الاطفال أكثر فأكثر .
- فتح مناصب خاصة بمختصين في مجال النشاط الحركي المكيف من طرف الوزارة المعنية.

الخاتمة:

يعتبر النشاط الحركي المكيف من بين الأساليب العلاجية المتبعة حاليا والتي تساهم في حل مشاكل المعاقين عامة وأطفال متلازمة داون خاصة، لكن الهدف العام من ممارسته تكمن في إعداد وتهيئة الفرد من الناحية الجسمية النفسية والعقلية حيث أن تربية ورعاية المعاقين تتطلب جهودا جبارة خاصة إن تعلق الأمر بفئة متلازمة داون ، وهذه الفئة تتطلب العناية والإلمام بشتى الجوانب من قبل المربين و المختصين في النشاط الحركي مع عدم وجود برامج خاصة بهذه الفئة في هذا المجال.

وعليه ارتأينا القيام بهذا البحث قصد معرفة الدور الذي يلعبه النشاط الحركي المكيف في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية (العدوانية , الخوف) من وجهة نظر المربين لدى أطفال متلازمة داون ، مع التطلع للوصول إلى نتائج أفضل وفي الأخير نأمل أن يكون بحثنا المتواضع هذا عند حسن ظن الأساتذة ومنطلقا لدراسات أخرى في هذا المجال .

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المراجع بالعربية:

- 01- الخالدي ، محمد علي أديب : سيكولوجية المتفوقين عقليا ، مطبعة دار السلام ، الطبعة الأولى بغداد ، 1975 ، ص: 22 .
- 02- السيد خنّ الله ولطفي بركات أحمد، سيكولوجيا الطفل الكفيف وتربيته ،مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة ، ط1، 1967.
- 03- أمين أنور الخوري ، طالب الكفاءة التربوية ، مؤسسة شرف للطباعة بنّوت ، 1980 .
- 04- أمين أنور الخوري : عالم المعرفة ، الرياضة والمجتمع ، المجلس الوطني للثقافة والفنون ، الكويت ، 1996 .
- 05- أحمد محمد الزغبى ،مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية (أسبباها ،وسبل علاجها) ط1، دار الفكر ، دمشق ،2005 .
- 06- أحمد سعيد يونس ، رعاية الطفل المعوق صحيا نفسيا واجتماعيا ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1991 .
- 07- إبراهيم إسماعيل : سيكولوجيا ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار النشر مكتبة الانجلو المصرية القاهرة ، 2006 .
- 08- جرار جلال، فاروق الروسان:دليل مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا، مطبعة الجامعة الأردنية، عمان 1995، ص 18، 19 .
- 09- حلمي محمد ابراهيم وآخرون : تربية الرياضية والتزويج للمعاقين ، دار الفكر ط1 ، 1998 ، القاهرة.
- 10- حسان شمس باشا ، كيف تربي أبنائك في هذا الزمن ، ط5 ، دار القلم ، دمشق ، 2006 .
- 11- خولة أحمد يحي : الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، ط1 ، عمان ، دار الفكر ، 2000 .
- 12- خليل المعاينة : علم النفس التربوي ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع الطبعة الأولى، عمان 2000 ص 155 .
- 13- لطفي بركات أحمد : تربية المعوقين في الوطن العربي مرجع سابق ص: 44 .
- 14- ماجدة السيد عبيد : مقدمة في تأهيل المعاقين ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان ، 2000 ، ص: 35ماجدة السيد عبيد : تعليم الأطفال المتخلفون عقليا ، مرجع سابق ، ص: 66- 67 .
- 15- ماجدة السيد عبيد : تعليم الاطفال المتخلفين عقليا ، دار الصفاء للنشر والتوزيع الطبعة الاولى ، عمان ، 2000 ، ص: 16-17 .

قائمة المصادر و المراجع

- 16- ماجدة السيد عبيد، تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، مدخل إلى التربية الخاصة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000 .
- 17- ماجدة السيد عبيد : الإعاقة العقلية ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى . عمان 2000 ، ص: 20-21-23-24-25-26-109-110-113-148-149.
- 18- منال منصور بوحמיד : المعوقون ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، الطبعة الثانية ، الكويت 1985 . ص: 75 - 76 .
- 19- مصري عبد الحميد حنورة : رعاية الطفل المعوق ، دار الفكر العربي ، الطبعة الأولى . القاهرة 1991 ، ص 84 .
- 20- محمود محمد رفعت حسن : الرياضة للمعوقين ، الهيئة المصرية العامة للكتاب الطبعة الأولى . مصر 1977 ، ص 34 .
- 21- محمد عبد السلام البواليز : الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان 2000 ص 82 .
- 22- محمود عبد الرحمان حمودة ، دراسة تحليلية عن العدوان ، مجلة علم النفس ، الهيئة العامة للكتاب ، العدد 1993 . 27،
- 23- مايسة أحمد النيال ومدحت عبد الحميد ابو زيد ، الخجل وبعض أبعاد الشخصية (دراسة مقارنة في ضوء عوامل الجنس ، العمر ، والثقافة) دار المعرفة الجامعية، 1999.
- 24- منشورات الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين ، سنة 1996 .
- 25- محمد حسن علاوي : علم النفس الرياضي ، دار المعارف ، الطبعة الثالثة ، القاهرة 1978 ، ص: 97 .
- 26- عبد الرحمن العيسوي : التخلف العقلي ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، الطبعة الأولى، بيروت 1994 ، ص 28.
- 27- عبد الله سليمان ابراهيم ومحمد نبيل عبد الحميد : العدوانية وعلاقتها بموضع الضبط والتقدير الذات لدى عينة من طلاب جامعة الامام محمد بن مسعود الاسلامية بالمملكة السعودية ، مجلة علم النفس ، العدد الثلاثون ، ابريل ، مايو ، يونيو ، السنة الثامنة ، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، 1994 .
- 28- عبد الرحمن سيد سليمان : سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (أساليب التعرف والتشخيص) ، الجزء الثاني ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، 1999 .

قائمة المصادر و المراجع

- 29- عبد الرحمان محمد العسوي ، رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار الفكر الجامعي الاسكندري ، سنة 2005 .
- 20- عصام عبد الخالق ، التمرين الرياضي نظريات وتطبيقات ، دار الكتب الجامعية ، 1986 .
- 31- عبد العظيم شحاتة مرسى : التأهيل المهني للمتخلفين عقليا ، دار الاتحاد العربي للطباعة ، القاهرة ، 1990 ، ص: 102 - 103 .
- 32- سعيد حسني العزة : التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية ، ط1،الأردن ،دار الثقافة للنشر والتوزيع،2009.
- 33- سعيد حسني العزة ،التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية ، ط2 ،الأردن ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2009 .
- 34- شيفر وملمان ،ترجمة سعيد حسني العزة ، سيكولوجية الطفولة والمراهقة (مشكلاتها ،أسبابها وطرق حلها) ، ط1 ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ، 2006 .
- 35- كمال سالم سيسالم : موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي، العنّ ، دار الكتاب الجامعي ، 2002.
- 36- فؤاد البهي السيد، علم النفس الاجتماعي ، دار الكتاب الحديث ، ط2 ، كويت.
- 37- فاروق الروسان: مناهج المهارات الاستقلالية للمعوقين عقليا ، مطابع وزارة الإعلام، الطبعة الأولى، البحرين .1983، ص 24-25 .
- 38- فاروق الروسان : قضايا ومشكلات في التربية الخاصة ، دار الفكر للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، عمان ، 1998 ، ص: 55-56 .
- 39- فاروق الروسان:سيكولوجية الاطفال غير العاديين - مقدمة في التربية الخاصة- دار الفكر للطباعة و النشر، الطبعة الثالثة، عمان 1998 ، ص 80-81-85-93-94-99-102
- 40- رضا نزاهاة حسنّ ، طرق حلوير السلوك وإمكانية استخدامها في معاهد المعوقين في العراق مجلة المستنصرية عدد 12 ، 1985 .

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المراجع من الأترنت:

41-www.6alalamadda7.com

42-www.iraqacad.org

43-www.alriyadh.com

قائمة المراجع بالفرنسية:

44-Hallahankauffman ,1982, Exceptional children : introduction to Special education (2 ed) Englewood cliffs ,N , J ,peince Hall,

45-Nied de chanterelle éducation physique tout Edition viquo 1993

46-Kennelh a others . specialized treatment for behavior , problem of institutionalized persons with mental retardation , journal , articles of mental – retardation , 1992 ,vol-30 ,no,04.

ملحق رقم (01): بين استبيان الدراسة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف

الاستبيان

استمارة استبيان موجهة للمربين

نظرا لأهمية خبرتكم الميدانية في المجال التربوي يشرفنا ان نتوجه لكم بهذه الاستمارة راجين منكم ملئها بكل تأن ووضوح ، وهذا في اطار انجاز بحث وصفي ، والذي يتمثل موضوعه في :

دور النشاط الحركي المكيف في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية (العدوانية ، الخوف) لدى أطفال متلازمة داون (10-14 سنة) في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا .

ملاحظة : توضع علامة (x) امام الاجابة المختارة ، وملا الفراغ للإجابة على الاسئلة المطروحة

تحت إشراف الدكتورة :

أعضاء البحث :

- حمودي عايدة

- المنور أمين

- غوال حاج احمد المختار

الخور الاول : واقع ممارسة النشاط البدني المكيف

1- هل سبق لك ان عملت مع فئة أطفال متلازمة داون؟

نعم لا

2- ما هو عدد سنوات الخبرة؟

ا) اقل من 5 سنوات ب) من 5 إلى 10 سنوات ج) أكثر من 10 سنوات

3- ما هي الشهادات المتحصل عليها؟

ليسانس ماستر شهادة أخرى

4- هل انت من المختصين في النشاط الحركي المكيف؟

نعم لا

5- ما هي الاماكن المتوفرة لممارسة النشاط البدني المكيف؟

ا) ملعب ب) ساحة ج) قاعة

6- ما هي الأنشطة الرياضية الممارسة من قبل الاطفال متلازمة داون؟

.....

7- هل يتوفر المراكز على وسائل كافية لممارسة النشاط البدني المكيف؟

ا) متوفرة ب) غير متوفرة

إذا كانت متوفرة اذكر الانواع المتوفرة

.....

.....

..... إذا لم تكن متوفرة ما هو نوع الادوات التي ترغبون في توفيرها؟

.....

8- هل هناك برنامج وزاري خاص بالنشاط البدني المكيف؟

نعم لا

9- ما عدد الاطفال المصابون بمتلازمة داون في الحصبة الواحدة ؟

.....

10- كم من حصة نشاط بدني مكيف في الاسبوع ؟

أ) حصة واحدة ب) حصتان اثنان ج) ثلاث حصص

11- كم تستغرق مدة الحصبة الواحدة ؟

أ) خمس وأربعون دقيقة ب) ساعة واحدة ج) ساعة ت) أكثر من

12 - في أي فترة تبرمج هذه الحصص ؟

الفترة الصباحية الفترة المسائية

الخور الثاني : دور النشاط البدني المكيف في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية (العدوانية ، الخوف) .

1 - ما هي الانشطة الرياضية الاكثر ممارسة من طرف أطفال متلازمة داون؟

(ا) فردية (ب) جماعية

2 - ما الأنشطة الرياضية الأكثر إقبالا من طرف هؤلاء الأطفال رتبها ؟

.....
.....

3- هل ممارسة النشاط البدني المكيف له دور في تحسين الاضطرابات السلوكية ؟

نعم لا

4- كيف ترى حالة اطفال متلازمة داون قبل وبعد أداء الحصة ؟

.....
.....

5 -هل يظهر سلوك العدوانية اثناء الحصة ؟

نعم لا

6 - هل يظهر سلوك العدوانية اتجاه الاخرين في الحصة ؟

نعم لا

7 - هل يظهر سلوك العدوان اتجاه نفسه ؟

نعم لا

8 - هل يعبر بأسلوب إيجابي اثناء فشله في أداء النشاط ؟

نعم لا

9 - ما هي السلوكات الشائعة عند الطفل المصاب بمتلازمة داون ؟

.....
.....

الملحق رقم (03): يبين تسهيل مهمة للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا -
المطمر -

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية

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

مستغانم في: 2019/04/09

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 2019/04/173

إلى السيدة(ة): مدير المركز النفسي البيداغوجي للأطفال
المتخلفين ذهنيا - المطمر -

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

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

- المنور أمين.

- غوال الحاج احمد المختار.

المسجل في السنة الثانية ماستر تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة ، السماح له بأجراء إمتحان ميداني
وهذا في إطار إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر .

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير

ليس نسم النشاط البدني المكيف
جامعة مستغانم
قسم النشاط البدني المكيف
المعهد التربوي البدني والرياضي

معهد التربية البدنية والرياضية - جامعة مستغانم خروبة
ع ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر
الهاتف: 213 (0) 45 10 33/36/35 الفاكس: 213 45 30 10 28
البريد الإلكتروني: leps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz

الملحق رقم (04): يبين تسهيل مهمة للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا -
وادي الجمعة -

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

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

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

قسم: النشاط البدني المكيف
مستغانم في: 2019/04/09

الرقم: 2019/04/17.3

إلى السيدة(ة): مدير المركز النفسي البيداغوجي للأطفال
المتخلفين ذهنيا - واد الجمعة-

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

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

- المتور أمين.
- غوال الحاج احمد المختار.

المسجل في السنة الثانية ماستر تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة ، السماح له بأجراء إمتحان ميداني

ات الشكر و التقدير
قسم النشاط
الحركي المكيف
مدير التربية البدنية و الرياضية

رئيس قسم النشاط البدني المكيف
امضاء: د. رفيع مسدني

مدير المركز
موسى بلدراد

ثنية - جامعة مستغانم خروية
م - 27000 الجزائر
+213 45 30 10 28 الفاكس
ieps@univ-mosta.dz ou istaps@

الملحق رقم (05): يبين تسهيل مهمة للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا -

واد رهيو 01 -

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

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

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

مستغانم في: 2019/04/09

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 2019/04/173

إلى السيدة(ة): مدير المركز النفسي البيداغوجي للأطفال
المتخلفين ذهنيا - واد رهيو 01 -

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

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

- المنور أمين.

- غوال الحاج احمد المختار.

المسجل في السنة الثانية ماستر تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة ، السماح له بأجراء إمتحان ميداني
وهذا في إطار إنجاز مذكرة التخرج لتيل شهادة الماستر .

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير

رئيس قسم النشاط البدني المكيف
امضاة: مرفيق مسدوني

جامعة مستغانم
قسم النشاط البدني المكيف
الجزيرة البدنية و الرياضية

مختار الحاج غوال

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

الملحق رقم (06): يبين تسهيل مهمة للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا -
واد رهيو 02 -

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

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

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

قسم: النشاط البدني المكيف
مستغانم في: 2019/04/09

الرقم: 2019/04/173

إلى السيدة(ة): مدير المركز النفسي البيداغوجي للأطفال
المتخلفين ذهنيا - واد رهيو 02 -

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

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

- المنور أمين.

-- غوال الحاج احمد المختار.

المسجل في السنة الثانية ماستر تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة ، السماح له بأجراء إمتحان ميداني
وهذا في إطار إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر .

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير

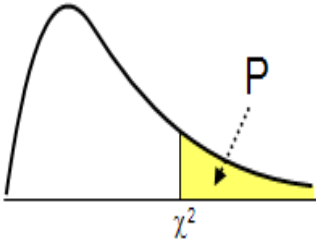
رئيس قسم النشاط البدني المكيف
امضاء: د. زفنيق مداني

محمد التريبة البدنية والرياضة
قسم النشاط البدني المكيف
رئيس القسم

الوطنية والادارة والادارة
البيداغوجي للأطفال
المتخلفين ذهنيا
واد رهيو

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

الملحق رقم (07) : بين جدول توزيع كاي تربيع



| DF | P | | | | | | | | | | |
|----|-----------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 0.995 | 0.975 | 0.20 | 0.10 | 0.05 | 0.025 | 0.02 | 0.01 | 0.005 | 0.002 | 0.001 |
| 1 | 0.0000393 | 0.000982 | 1.642 | 2.706 | 3.841 | 5.024 | 5.412 | 6.635 | 7.879 | 9.550 | 10.828 |
| 2 | 0.0100 | 0.0506 | 3.219 | 4.605 | 5.991 | 7.378 | 7.824 | 9.210 | 10.597 | 12.429 | 13.816 |
| 3 | 0.0717 | 0.216 | 4.642 | 6.251 | 7.815 | 9.348 | 9.837 | 11.345 | 12.838 | 14.796 | 16.266 |
| 4 | 0.207 | 0.484 | 5.989 | 7.779 | 9.488 | 11.143 | 11.668 | 13.277 | 14.860 | 16.924 | 18.467 |
| 5 | 0.412 | 0.831 | 7.289 | 9.236 | 11.070 | 12.833 | 13.388 | 15.086 | 16.750 | 18.907 | 20.515 |
| 6 | 0.676 | 1.237 | 8.558 | 10.645 | 12.592 | 14.449 | 15.033 | 16.812 | 18.548 | 20.791 | 22.458 |
| 7 | 0.989 | 1.690 | 9.803 | 12.017 | 14.067 | 16.013 | 16.622 | 18.475 | 20.278 | 22.601 | 24.322 |
| 8 | 1.344 | 2.180 | 11.030 | 13.362 | 15.507 | 17.535 | 18.168 | 20.090 | 21.955 | 24.352 | 26.124 |
| 9 | 1.735 | 2.700 | 12.242 | 14.684 | 16.919 | 19.023 | 19.679 | 21.666 | 23.589 | 26.056 | 27.877 |
| 10 | 2.156 | 3.247 | 13.442 | 15.987 | 18.307 | 20.483 | 21.161 | 23.209 | 25.188 | 27.722 | 29.588 |
| 11 | 2.603 | 3.816 | 14.631 | 17.275 | 19.675 | 21.920 | 22.618 | 24.725 | 26.757 | 29.354 | 31.264 |
| 12 | 3.074 | 4.404 | 15.812 | 18.549 | 21.026 | 23.337 | 24.054 | 26.217 | 28.300 | 30.957 | 32.909 |
| 13 | 3.565 | 5.009 | 16.985 | 19.812 | 22.362 | 24.736 | 25.472 | 27.688 | 29.819 | 32.535 | 34.528 |
| 14 | 4.075 | 5.629 | 18.151 | 21.064 | 23.685 | 26.119 | 26.873 | 29.141 | 31.319 | 34.091 | 36.123 |
| 15 | 4.601 | 6.262 | 19.311 | 22.307 | 24.996 | 27.488 | 28.259 | 30.578 | 32.801 | 35.628 | 37.697 |
| 16 | 5.142 | 6.908 | 20.465 | 23.542 | 26.296 | 28.845 | 29.633 | 32.000 | 34.267 | 37.146 | 39.252 |
| 17 | 5.697 | 7.564 | 21.615 | 24.769 | 27.587 | 30.191 | 30.995 | 33.409 | 35.718 | 38.648 | 40.790 |
| 18 | 6.265 | 8.231 | 22.760 | 25.989 | 28.869 | 31.526 | 32.346 | 34.805 | 37.156 | 40.136 | 42.312 |
| 19 | 6.844 | 8.907 | 23.900 | 27.204 | 30.144 | 32.852 | 33.687 | 36.191 | 38.582 | 41.610 | 43.820 |
| 20 | 7.434 | 9.591 | 25.038 | 28.412 | 31.410 | 34.170 | 35.020 | 37.566 | 39.997 | 43.072 | 45.315 |
| 21 | 8.034 | 10.283 | 26.171 | 29.615 | 32.671 | 35.479 | 36.343 | 38.932 | 41.401 | 44.522 | 46.797 |
| 22 | 8.643 | 10.982 | 27.301 | 30.813 | 33.924 | 36.781 | 37.659 | 40.289 | 42.796 | 45.962 | 48.268 |
| 23 | 9.260 | 11.689 | 28.429 | 32.007 | 35.172 | 38.076 | 38.968 | 41.638 | 44.181 | 47.391 | 49.728 |
| 24 | 9.886 | 12.401 | 29.553 | 33.196 | 36.415 | 39.364 | 40.270 | 42.980 | 45.559 | 48.812 | 51.179 |
| 25 | 10.520 | 13.120 | 30.675 | 34.382 | 37.652 | 40.646 | 41.566 | 44.314 | 46.928 | 50.223 | 52.620 |
| 26 | 11.160 | 13.844 | 31.795 | 35.563 | 38.885 | 41.923 | 42.856 | 45.642 | 48.290 | 51.627 | 54.052 |
| 27 | 11.808 | 14.573 | 32.912 | 36.741 | 40.113 | 43.195 | 44.140 | 46.963 | 49.645 | 53.023 | 55.476 |
| 28 | 12.461 | 15.308 | 34.027 | 37.916 | 41.337 | 44.461 | 45.419 | 48.278 | 50.993 | 54.411 | 56.892 |
| 29 | 13.121 | 16.047 | 35.139 | 39.087 | 42.557 | 45.722 | 46.693 | 49.588 | 52.336 | 55.792 | 58.301 |
| 30 | 13.787 | 16.791 | 36.250 | 40.256 | 43.773 | 46.979 | 47.962 | 50.892 | 53.672 | 57.167 | 59.703 |
| 31 | 14.458 | 17.539 | 37.359 | 41.422 | 44.985 | 48.232 | 49.226 | 52.191 | 55.003 | 58.536 | 61.098 |

الملحق رقم (02): يمثل قائمة المحكمين


الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -
معهد التربية البدنية و الرياضية
قسم النشاط الحركي المكيف

تحكيم الاستمارة

الى السادة الدكاترة والمختصين أتوجه الى سيادتكم المحترمة بهذه الاستمارة من اجل تحكيمها

تحت عنوان : دور النشاط البدني المكيف في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية (العدوانية ، الخوف) من وجهة نظر المربين لدى أطفال متلازمة 10 الى 14 سنة في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا .

القائمة الاسمية للأساتذة الذين تم الاستعانة بهم لتحكيم الاستمارة

| الرقم | الاسم واللقب | الدرجة العلمية | التوقيع |
|-------|---|---|---|
| | د. د. عنقوف نور الدين د. د. بن فلاح موهب د. د. دويك مدهور | د. د. المنور د. د. كنعان د. د. م. م. م. |  |

تحت اشراف الدكتورة :

- حمودي عابدة

اعضاء البحث :

- المنور أمين

- غوال حاج احمد المختار