



جامعة آكلي محند أولحاج البويرة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



مذكرة تخرج ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

التخصص: النشاط الرياضي المدرسي

الموضوع :

إنعكاس البرنامج الرياضي التربوي على الجانب
الذهني و الحركي للأطفال المصابين بمتلازمة داون

-دراسة ميدانية على بعض أولياء و أسر أطفال مصابين بمتلازمة داون

- تحت إشراف الأستاذ الدكتور:
* بن عبد الرحمن سيد علي

- من إعداد الطالب:
* الزاوي محمد فؤاد

السنة الدراسية
2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد .. وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، وبعد

فإنني أشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لي إنجاز هذا العمل بفضل، فله الحمد أولاً وأخيراً.

ثم أشكر أولئك الأخيار الذين مدوا لي يد المساعدة، خلال هذه الفترة، وفي مقدمتهم أستاذي المشرف على الرسالة فضيلة الأستاذ الالبروفيسور / بن عبد الرحمن سيد علي الذي لم يدخر جهداً في مساعدتي، فقد فتح لي مكتبه ، كما هي عادته مع كل طلبة العلم، وكنت أجلس معه الساعات الطوال أقرأ عليه ولا يجد في ذلك حرجاً، وكان يحثني على البحث، ويرغبني فيه، ويقوي عزيمتي عليه فله من الله الأجر ومني كل تقدير حفظه الله وتمتع بالصحة والعافية ونفع بعلمه

كما أتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى السادة الأساتذة الذين لمعهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية على التوجيهات و النصائح التي قدموها لي و لا أنسى عمال المكتبة اللذين أحببتهم و أنا أنجز بحثي المتواضع في الأخير أتقدم بالشكر إلى كل من أدلى علي برأي أو اقتراح أو نقد في موضوع

اهداء

إلى من اشترت راحتى و سعادتي بتعبها و شقائها إلى أعلى اسم نطقه لساني **أمي** ثم **أمي**
ثم **أمي** حفظها الله و رعاها و أطال في عمرها .

إلى من كان لي بمثابة الشمعة التي تحترق لتنير طريق دربي إلى نعم المثل و نعم القدو
أبي حفظه الله و أطال في عمره.

إلى أعلى الناس **جدي** و **جدتي** و أيضا **جدي** و **جدتي** اللهم ارزقهم الصحة و العافية و
أطل في أعمارهم و ارزقهم الدرجة العليا من جنتك

إلى من تقاسمت معهم حلو الحيات و مرها تحت سقف واحد اخوتي حفظهم الله تعالى
و إلى أصدقائي الذين ساعدوني في عملي و كل أحبائي و جيراني و إلى كل مسلم لا
أعرفه

إلى كل أساتذة **معهد العلوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية**

و إلى كل عمال المعهد و خاصة عمال المكتبة (جماح شريفة – مشاني مسعودة)

جزاكم الله عني خيرا

محتوى البحث

الصفحة	الموضوع
ا	- الشكر و القدير
ب	- اهداء
ج	- محتوى البحث
د	- قائمة الجداول
ذ	- ملخص الأشكال
ر	- ملخص البحث
ز	- المقدمة

مدخل عام : التعريف بالبحث

الصفحة	الفص التمهيدي
2	1- اشكالية البحث
3	2- فرضيات البحث
3	3- أسباب اختيار الموضوع
3	4- أهمية البحث
3	5- أهداف البحث
4	6- الدراسات المرتبطة
5	7- تحديد المصطلحات الأساسية

الجانب النظري

الصفحة	المحور الأول: البرنامج التربوي
7	تمهيد
8	1-1 المفهوم الإداري للبرنامج التربوي:
8	2-1 المفهوم التربوي للبرنامج التربوي :
8	3-1 أهميه البرنامج التربوي الفردي
9	1_4_1 لمراحل الأساسية في إعداد البرنامج التربوي
9	1_4_1_1 المرحلة الأولى:
9	1_4_1_2 المرحلة الثانية :
10	1_4_1_3 المرحلة الثالثة:
10	1_4_1_4 المرحلة الرابعة
10	1_5_1 عناصر البرنامج التربوي
10	1_5_1_1 أولا: معلومات عامه عن الطفل
11	1_5_1_2 تحديد مستوى الأداء الحالي للتلميذ
13	1_6_1 الآلية لتقديم الخدمات الانتقالية
13	1_7_1 تحديد أعضاء فريق البرنامج التربوي
14	1_8_1 دور الأخصائي النفسي مع فريق البرنامج التربوي
14	1_9_1 أسلوب التعاون بين فريق البرنامج التربوي
14	الخلاصة

الصفحة	المحور الثاني : النشاط البدني الرياضي التروي
16	تمهيد
17	1_ تعريف النشاط البدني الرياضي:
17	2_ أهداف النشاط البدني الرياضي:
17	2_1 هدف التنمية البدنية:
18	2_2 هدف التنمية المعرفية
18	2_3 هدف التنمية النفسية:
19	2_4 هدف التنمية الحركية:
20	2_5 هدف التنمية الاجتماعية:
21	2_6 هدف الترويح وأنشطة الفراغ:
21	2_3 أنواع النشاط البدني الرياضي:
21	2_3_1 ألعاب المنافسة: اللعب هادفة
22	2_4 خصائص النشاط البدني الرياضي :
23	2_5 الدوافع المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي :
23	2_5_1 الدوافع المباشرة للنشاط البدني الرياضي :
23	2_5_2 الدوافع الغير مباشرة للنشاط البدني الرياضي :
24	2_6 الأسس العلمية للنشاط البدني الرياضي :
24	2_6_1 الأسس البيولوجية :
24	2_6_2 الأسس النفسية :
24	2_6_3 الأسس الاجتماعية :
24	2_7 وظائف النشاط البدني الرياضي :
24	2_7_1 النشاط البدني الرياضي لشغل أوقات الفراغ :
25	2_7_2 النشاط البدني الرياضي لتنشيط الذهن :
25	2_7_3 النشاط البدني الرياضي لتنمية التفكير :
26	2_7_4 النشاط البدني لدعم مقومات الإنسان لمتابعة الحياة الحديثة :
26	2_7_5 النشاط البدني الرياضي لإثراء العلاقات الاجتماعية :
26	2_7_6 النشاط البدني الرياضي لصيانة الصحة وتحسينها :
27	الخلاصة

الصفحة	المحور الثالث :متلازمة داون
29	تمهيد
30	3_1 تعريف متلازمة داون
30	3_2 نبذة تاريخية عن متلازمة داون:
33	3_4 المظاهر الإكلينيكية لمتلازمة داون:
34	3_4_1 النوع الأول لتثلث الكروموسوم 21 "Trisomie 21" :

35	3-4-2 نمط الخطأ في موقع الكروموسوم 21 Translocation
35	3-4-3 النوع ألفسيفسائي :Mosaïque
36	3-5-5 عوامل الإصابة بمتلازمة داون
37	3-6-6 طريقة الكشف عن حالات متلازمة داون
38	3-7-1 خصائص النمو
40	3-7-2 الخصائص الفكرية لطفل متلازمة داون
40	3-7-3 الخصائص السلوكية
41	3-8-8 الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون
45	3-9-9 التكفل بطفل متلازمة داون
49	خلاصة

الصفحة	الجانب التطبيقي : المحور الرابع _ المنهج الوصفي
59	تمهيد
60	4-1- الهدف من الدراسة الميدانية
61	4-2- الدراسة الاستطلاعية
61	الدراسة الاستطلاعية
61	4_3- النهج العلمي المتبع
61	4-4- متغيرات البحث
62	4-4-1- المتغير المستقل
62	4-4- المتغير التابع :
64	4-5- مجتمع البحث
64	4-6- عينة البحث و كيفية اختيارها:
65	4-7- مجالات البحث
65	4-7-3 المجال الزمني
65	4-8- الأدوات المستعملة في البحث
66	4-8-1- الاستبيان
66	4-8-2- اشكال الاستبيان
66	4-8-3- الهدف من تطبيق الاستبيان
66	4-8-4- أسلوب توزيع الاستبيان
67	4-9- الأسس العلمية للأداة
67	4-9-1- الصدق الظاهري
67	4-10- الوسائل الاحصائية
67	4-10-1- النسبة المئوية
68	4-11- كا ² الجدولة

69	الخلاصة
المحور الخامس	
72	عرض و تحليل و مناقشة النتائج
94	مقابلة النتائج بالفرضيات
95	خلاصة
96	الاستنتاج العام
97	الخاتمة
98	اقتراحات و فروض مستقبلية
99	البليوغرافيا
-	الملاحق

محتويات الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
68	الجدول رقم (02) تحكيم الاستبيان (صدق المحكمين) من حيث الموضوعية	2
73	يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة رقم 01	3
74	يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة رقم 02	4
75	يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة رقم 03	5
76	يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة رقم 04	6
77	يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة رقم 05	7
78	يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة رقم 06	8
79	يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة رقم 07	9
80	يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة رقم 08	10
81	يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة رقم 09	11
82	يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة رقم 10	12
83	يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة رقم 11	13
84	يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة رقم 12	14
85	يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة رقم 13	15
86	يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة رقم 14	16
87	يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة رقم 15	17
88	يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة رقم 16	18
89	يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة رقم 17	19
90	يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة رقم 18	20
91	الجدول رقم (21):الدلالة الإحصائية للعبارات المحور الأول	21
92	الجدول رقم (22):الدلالة الإحصائية للعبارات المحور الثاني	22
93	الجدول رقم (23):الدلالة الإحصائية للعبارات المحور الثالث	23
94	الجدول (24) : مقابلة النتائج بالفرضية العامة	24

قائمة الأشكال

الصفحة	قائمة الأشكال	الرقم
73	الشكل رقم 01 يمثل نسب العبارة رقم 01	01
74	الشكل (02) يمثل نسب العبارة رقم 02	02
75	الشكل (03) يمثل نسب العبارة رقم 03	03
76	الشكل الرابع (04) يمثل العبارة رقم 04	04
77	الشكل رقم (05) يمثل نسب العبارة رقم 05	05
78	الشكل (06) يمثل نسب العبارة رقم 06	06
79	الشكل رقم (07) يمثل نسب العبارة رقم 07	07
80	الشكل (08) يمثل نسب العبارة رقم 08	08
81	الشكل (09) يمثل نسب العبارة رقم 09	09
82	الشكل رقم (10) يمثل نسب العبارة رقم 10	10
83	الشكل (11) يمثل نسب العبارة رقم 11	11
84	الشكل (12) يمثل نسب العبارة رقم 12	12
85	الشكل 13 يمثل نسب العبارة رقم 13	13
86	الشكل (14) يمثل نسب العبارة رقم 143	14
87	الشكل (15) يمثل نسب العبارة رقم 15	15
89	الشكل (16) يمثل نسب العبارة رقم 16	16
90	الشكل (17) يمثل نسب العبارة رقم 17	17
91	الشكل (18) يمثل نسب العبارة رقم 18	18

ملخص البحث :

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف على مدى تأثير البرنامج الرياضي التربوي على الأطفال المصابين بمتلازمة داون و الوقوف على الجانب المادي و الثقافي و كذا الجانب البيداغوجي و دوره في سرعة تكيف الطفل المصاب داخل الأسرة أولاً ثم إندماجه و تكيفه داخل المجتمع إنتهاءً , و بما أن العينة جزء من الكم و قد اختيرت بطريقة عشوائية فقد حرصنا على توفير الظروف الملائمة لجميع أفراد مجتمع البحث في أن يكونوا من عينة البحث , و هذا ما يعطي البحث الصيغة الموضوعية لأداء الحث و التي تمثلت في أستمارة استبيان لتوضيح مدى دور النشاط الرياضي في تحسين الأداء الحركي للطفل المصاب بمتلازمة داون .

ان اختبار منهج البحث مرحلة هامة من مراحل البحث العلمي ،اذ يحدد كيفية جمع المعلومات الخاصة بموضوع البحث ، حيث قمنا باستخدام المنهج الوصفي لكونه الأكثر ملائمة للبحث و الأيسر تطبيقاً ،لأن يتم بواسطة الوصول إلى المعرفة الدقيقة و التفصيلية لعناصر المشكلة أو الظاهرة المراد دراستها و الكشف عنها ،للوصول إلى فهم أفضل و أدق ،ووضع السياسات و الإجراءات الخاصة بها .

و بعد اختيار العينة والمنهج و أدوات الدراسة و تطبيقها ميدانياً ثم جمع النتائج و تحليلها و مناقشتها باستعمال الوسائل المناسبة من متوسطات حسابية معيارية و نسب مئوية توصلنا إلى النتائج التالية :

أثبتت دراستنا أن النشاط الرياضي له تأثير كبير في تحسين النشاط الحركي للطفل المصاب بمتلازمة داون و قد اوصت الدراسة بضرورة حرص الأسر و الأولياء على ممارسة هذه الفئة للنشاط الرياضي و كذا إعادة النظر في الجانب اليداغوجي و البحث العلمي في المجال و ووضه أسس و معايير علمية حديثة خصوصاً و أن العلم يتطور كل يوم و بشكل كبير , و العمل على تفعيل البرامج و تنويعها من رامج علمية , ثقافية , رياضية . كي تنعكس بالإيجاب على الأطفال و تسرع من عملية تكيفهم مع المجتمع .

الكلمات الدالة :

- البرنامج التربوي
- النشاط البدني الرياضي
- متلازمة داون

المقدمة :

تعتبر التربية البدنية و الرياضية من أهم الميادين الحيوية التي حظيت باهتمام كبير من طرف الدول المتقدمة و السائرة في طريق النمو كما قامت بتصخير كل الوسائل اللازمة لتأديتها و وظائفها كما ينبغي فهي نظام يستقطب جميع أطراف و فعاليات المجتمع , إضافة إلى مختلف الأدوار التي تلعبها . فصيغت لها البرامج و حددت لها مختلف الأساليب و الوسائل اللازمة , و أما بالنسبة لموضوع النشاط الرياضي لذوي الإرادة أو ما يسمى بذوي متلازمة داون فهو من أهم المواضيع التي حازت على إهتمام العديد من علماء النفس لدمج هذه الفئة داخل المجتمع , وكما وجهت نشاطاتهم إلى عدت ميادين و من بين هاته الميادين أو المجالات ميدان النشاط البدني الرياضي الذي أثبت عن ضرورة وجوده لهذه الفئة من المجتمع .

و في حقيقة الأمر لا يزال هذا الموضوع مقتصر لحد كبير على المجتمعات المتقدمة دون النامية , لذا فإن بحث هذه الظاهر و دراستها في مجتمعنا أمر تلميذ اعتبارات إجتماعية و حضارية و ثقافية .

فالتربية بأساسها إجتماعية بمعنى أن الإنسان أو الطفل الحامل لمتلازمة داون كائن إجتماعي يشكل حياته بوجوده في قل المجتمع الذي يعيش فيه فالطفل لا ينمو في عزلة , ولكن في غالب الأحيان خلال التفاعل الذي يحدث مع الآخر في المجتمع , ففي المجتمع تنمو و تتفاعل أشكال مختلفة من العلاقات و الارتباطات التي لها تأثير تربوي و لعله من غير المؤلف تطوير العلاقات الإجتماعية إلا بالوقوف على كافة العناصر التي تساعد الطفل المصاب بمتلازمة داون أو الكروموزوم 46 بالوقوف على كافة العناصر التي تؤلف مجموعتها و تكاملها الحيات النفسية و الإجتماعية

إنطلاقا من التربية التي تتمثل بإحداث تغيير في كافة خصائص شخصية الطفل المصاب , فميدان التربية البدنية و الرياضية أحد المبادئ الهامة للتربية التي تسعى النظم التربوية لتحقيقه , و هو دمج هذه الفئة داخل المجتمع و التفاعل معه .

و لقد كان إهتمامنا بهذا الموضوع من خلال الملاحظات الميدانية و القراءات النظرية , و هذا ما جعلنا نتعرف على هذه الشريحة من الأطفال بكل ما فيها و تكمن أهمية البحث في الكشف عن فعالية حصة التربية البدنية في ترقية العمل الجماعي و الإجتماعي و اقتراح برنامج تروي و رياضي يساعد هذه الفئة في الإستجابة للعلاج النفسي و الجسدي من خلال تطوير الحس الذهني و الحركي لطف الحامل لمتلازمة داون حيث قمنا بالتعريف بالموضوع من خلال طرح الإشكالية في بحثنا , وكذا فرضياته و تحديد مصطلحات البحث و أهمية و أهمية و أهداف الدراسة كما ركزنا على الدراسات السابقة و المرتبطة بالبحث هذا كله فيما يخص الفصل التمهيدي .

الباب الأول من الدراسة خصصناه إلى الجانب النظري الذي حددناه في ثلاثة فصول .

المحور الأول : نتحدث فيه عن الجان التربوي

المحور الثاني : نتحدث فيه عن النشاط البدني الرياضي التربوي

المحور الثالث : نتحدث فيه عن متلازمة داون

الباب الثاني من الدراسة خصصناه للجانب التطبيقي و هو الذي يمثل الدراسة الميدانية للبحث و قد قسمناه بدوره إلى قسمين أو فصلين :

المحور الرابع : نتحدث فيه عن منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

المحور الخامس : نقوم في هذه المرحلة بعرض و تحليل النتائج

المدخل العام

التعريف

بالبحر

الإشكالية :

أصبح لنشاط الرياضي التربوي مفهوم واسع يقوم على أسس منهجية و علمية مدروسة تستند على القواعد العلمية البحتة , تلك تعود على النشاط الرياضي بالفوائد و تمكنه من ربح الوقت و تفادي الضرر البدني , لذى فالرفع من النشاط الحركي لطفل حامل للكرموزوم 46 يعاني من ثقل ملحوظ في الحركة و يفنقد للقوة اللازمة سواء من ناحية التنبيهات الذهنية أو الحسية الحركية التي تسهل عليه الحركة , لذا فالرفع من المستوى الحركي لفئة متلازمة داون يعتمد على قواعد و خصوصيات تطبق بكل إتقان لما لها من أهمية بلغة في تطوير القدرات البدنية .

إن للنشاطات الرياضية دور كبير و حساس في مجال تكوين الأطفال المصابين بمتلازمة داون و دمجهم داخل المجتمع حيث أن البرنامج الرياضي هو الوسيلة التي يمكن من خلالها إكتساب الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية للمهارات البدنية و الحركات المختلفة , و كذلك القدرات النفسية و العقلية التي تسهم في الإرتقاء بمستوى نضجهم و لأقصى درجة ولا يتم هذا إلا من خلال برنامج رياضي تربوي ممنهج .

لهذا فالاهتمام بالإعتناء بالنشاط الرياضي في المؤسسات التربوية و المدارس الخاصة مرتبط بالاعتناء بحصة التربية الدنية و الرياضية التي تعتبر هي الوحدة المسيطرة في البرنامج الدراسي , و الخطة الشاملة لمنهاج العلاجي للمصابين بمتلازمة داون بالمدرسة الخاصة للإعاقة الذهنية تشمل كل أوجه النشاطات التي يريد الأستاذ المشرف أن يمارسها على أطفاله في هذه المدرسة حيث أصبحت في عصرنا أساس النمو المتكامل ولا سيما النمو الإجتماعي و ذلك إعداد الفرد في محيطه و مجتمعه , لذلك أضحت بأهدافها و وبرامجها من العوامل و العناصر التي تبني عليها المجتمعات الحديثة و المتطورة , إلا أننا نجد الكثير من الناس ينظرون إلى النشاط الرياضي بمنظور خاطئ فالبعض يراها مجرد تمرينات و العض الآخر مناقسات و الغريب أن هنالك من يراها مضيعة للوقت في حين أنها أساس تربوي علمي يبني على أسس ممنهجة تستعمل حتى في مجال الطب كما هو متطرق إليه في موضوعنا .

و هذا ما دفعنا في بحثنا لطرح التساؤل الآتي :

- هل يساهم البرنامج الرياضي في تنمية المهارات الحركية و الذهنية لذوي متلازمة داون ؟
- و من خلال التساؤل السابق الذكر نطرح الأسئلة الجزئية التالية :
- هل نشاط الرياضي دور فعال تنمية المهارات الحركية لذوي متلازمة داون ؟
- هل الأسرة لها دور في تنمية المهارات الذهنية لذوي متلازمة داون ؟
- هل البرنامج التربوي المتبع له تأثير في تنمية سرعة التكيف مع المجتمع بالنسبة للأطفال المصابين بمتلازمة داون ؟

الفرضيات :

3-1- الفرضية العامة :

النشاط الرياضي التربوي يساهم تنمية القدرات الحركة و الذهنية للأطفال ذوي متلازمة داون .

3-2- الفرضيات الجزئية :

- لنشاط الرياضي دور فعال تنمية المهارات الحركية لذوي متلازمة داون.
- الأسرة لها دور في تنمية المهارات الذهنية لذوي متلازمة داون .
- البرنامج المتبع له تأثير في تنمية سرعة التكيف مع المجتمع بالنسبة للأطفال المصابين بمتلازمة داون .

4- أسباب اختيار الموضوع :

تتمثل دراستنا في محاولة إظهار دور النشاط البدني الرياضي في الرفع من مستوى الأداء الحركي بالنسبة للأطفال الحاملين متلازمة داون و بالتقرب المباشر لبعض الحالات لاحظنا أن لدور النشاط الرياضي تأثيرا على التطور في الأداء الحركي و أن هنالك تحسنا على مستوى الأداء الحركي

5- أهمية البحث :

إن أهمية بحثنا هذا تكمن بالدرجة الأولى في إبراز دور النشاط الرياضي في الأداء الحركي لذوي إعاقة متلازمة داون بطرق علمية مباشرة و مدروسة .

التأكيد على دور النشاط الرياضي بالنسبة للطفل المصاب بمتلازمة داون و مدى دعم الأسرة لهذه الفئة لممارسة النشاط الرياضي .

6- أهداف البحث :

إن الوسط التربوي الرياضي له عدة خصائص تميزه عن النشاط التدريبي أو الترفيهي أو التنافسي أو الترويحي , و الجانب التربوي في المجال الرياضي له عدة ضوابط سواء من الناحية المادية أو كذا الجانب البيداغوجي و الدعم الأسري و حتى الجانب الاجتماعي و الثقافي و لهذا فإن بحثنا يهدف إلى :

- إبراز الدور الحقيقي و مدى تأثيره على الجانب الحركي .
- معرفة درجة العلاقة بين النشاط الرياضي و مدى تحسن الجانب الحركي .
- إبراز دور الرياضة و أثرها على الجانب النفسي و الجسدي .

7- الدراسات المرتبطة بالبحث :**الدراسة :**

الباحث الدكتور : محمد فوزي يوسف

عنوان البحث : المتلازمات

اللغة : العربية

دار النشر : منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية

9948411161

تاريخ الإصدار : 01 و جانفي 2002

عدد الصفحات 166

8- تحديد المفاهيم و المصطلحات :

البرنامج التربوي :

لغة : هو الخطة

اصطلاحا : عرف القانون الأمريكي الخاص بتربيته و تعليم التلاميذ ذوي الإعاقات البرنامج التربوي الفردي بأنه: IDEA - و وصف مكتوب لكل تلميذ لديه أعاقه ، يشارك فيه فريق من المختصين لديهم المؤهلات والخبرات التي تمكنهم من تلبية احتياجات التلميذ الفريدة ، كما يشارك في هذا البرنامج أيضا معلم التلميذ

والولدان أو الوصي على التلميذ والتلميذ نفسه إذا كان ذلك ممكنا ويتضمن هذه الوصف: - وصف لمستوى الأداء التربوي الحالي للتلميذ . (<https://www.noor-book.com/book/review/4510>)

التعريف الاجرائي : هو خطة تحدد احتياجات الطفل, قدراته, ومتطلباته الخاصة كالخدمات المناسبة و اماكن التربوي املائم و الأدوات الضرورية وأساليب التقييم

النشاط الرياضي التربوي :

لغة : هو الحركة

اصطلاحا :

يعتبر النشاط البدني والرياضي أحد الأشكال الراقية للظاهرة الحركية لدى الإنسان وهو الأكثر تنظيماً والأرفع من الأشكال الأخرى للنشاط البدني ويعرفه "ماتيف" بأنه نشاط ذو شكل خاص وهو المنافسة المنظمة من أجل قياس القدرات و ضمان أقصى تحديد لها"، و بذلك فعلى ما يميز النشاط الرياضي بأنه التدريب البدني بهدف تحقيق أفضل نتيجة ممكنة في المنافسة لا من أجل الفرد الرياضي فقط وإنما من أجل النشاط في حد ذاته / ذاته وتضيف طابعا اجتماعيا ضروريا وذلك لأن النشاط البدني نتاج ثقافي للطبيعة التنافسية للإنسان من حيث أنه كائن إجتماعي ثقافي. (<https://www.noor-book.com/book/review/4510>)

التعريف الاجرائي: النشاط الرياضي هو نشاط تربوي يعمل على تربية النشء تربية مثزنة ومتكاملة من النواحي: الوجدانية والاجتماعية والبدنية والعقلية،

متلازمة داون :

لغة : هي إعاقة ذهنية

اصطلاحا : تلازمة داون هي حالة وراثية. وهي تحدث عندما يولد الطفل مع 47 كروموسومات بدلا من 46 العادية. الكروموسوم الاضافي هو كروموسوم 21. يسبب الكروموسوم الاضافي تأخيرا في نمو الدماغ وعدة تشوهات جسدية. يمكن ان يولد الاطفال ولديهم متلازمة داون بغض النظر عن العرق والجنس والوضع الاجتماعي الاقتصادي. وتُعرف متلازمة داون أيضاً بمتلازمة تثلث الصبغى 21. (<https://www.noor-book.com/book/review/4510>)

التعريف الاجرائي: متلازمة داون، حالة خلقية، يسببها الانقسام غير الطبيعي في الخلايا؛ مما يؤدي إلى زيادة النسخ الكلي، أو الجزئي في الصبغي، أو الكروموسوم 21. وتؤدي المتلازمة إلى تأخر في التطور العقلي والجسدي.

الجانب

النظري

المحور الأول

البرنامج التربوي

تمهيد:

مفهوم البرنامج التربوي ا في ضوء التشريعات الأمريكية

يعرف القانون الأمريكي الخاص بتربيته وتعليم التلاميذ ذوي الإعاقات البرنامج التربوي الفردي بأنه - IDEA :وصف مكتوب لكل تلميذ لديه أعاقه، يشارك فيه فريق من المختصين لديهم المؤهلات والخبرات التي تمكنهم من تلبية احتياجات التلميذ الفريدة، كما يشارك في هذا البرنامج أيضا معلم التلميذ والولدان أو الوصي على التلميذ والتلميذ نفسه إذا كان ذلك ممكنا ويتضمن هذه الوصف:

- وصف لمستوى الأداء التربوي الحالي للتلميذ.
- وصف للأهداف طويلة المدى (السنوية) وقصيرة المدى.
- وصدق للخدمات التربوية التي يجب تقديمها للتلميذ وأيضا مدى مشاركته مع اقرانه العاديين في الصف العادي
- تحديد موعد بدء الخدمات للتلميذ والمدة التي سوف يستغرقها تقديم هذه الخدمات
- تحديد الموضع التربوي المناسب للتلميذ الأقل تقييدا (فصل عادي، فصل خاص ملحق بمدرسه عاديه، معهد خاص،....الخ)
- وصف المعايير الملائمة للأهداف، وتقويم الخدمات التي يجب تقديمها للتلميذ تحديد الفترات الزمنية لتحديد مدى تحقق الاهداف التعليمية العامة وقصير المدى مفهوم البرنامج التربوي الفردي في ضوء التشريعات السعودية لقد طرح مفهوم البرنامج التربوي الفردي في القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة التابعة لوزارة التربية والتعليم (1422هـ) ليشمل

1-1 (المفهوم الإداري للبرنامج التربوي: وهو وثيقة مكتوبة لفرض التواصل والتنسيق الإداري بين أطراف العملية التعليمية (التلميذ - فريق العمل المدرسي - الأسرة) والافراد والجهات المنصوص عليها في برنامج التلميذ.

1-2 (المفهوم التربوي للبرنامج التربوي :

وهو وصف مكتوب لجميع الخدمات التربوية والخدمات المائدة التي تقتضيها احتياجات كل تلميذ من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة - ميني على نتائج التشخيص والقياس - ومعد من قبل فريق العمل في المؤسسة التعليمية.

1-3 أهميه البرنامج التربوي الفردي

تبرز أهمية البرامج التربوي في الأمور التالية :

- أنه احد الأساليب الناجحة على مواجهة واقع الاحتياجات الشخصية للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.
- أن التلميذ هو محور اهتمام وارتكاز في البرامج التربوي الفردي سواء لجمع المعلومات ، التقييم والقياس، والعملية التعليمية.
- مصدر لحماية حقوق هذا التلميذ المستهدف في هذا البرنامج وذلك لاحتوائه على الخطوات والعمليات التي تضمن حقه في تلقي الخدمة التعليمية المناسبة وما يصاحبها من خدمات معانده أخرى وفي المكان التعليمي الذي يرغبه وأسرته.
- ضمان حق التلميذ في الخدمات التربوية والخدمات المساندة التي تلبي جميع احتياجات التلميذ الخاصة من خلال إتباع الإجراءات العلمية المنصوص عليها في الخطة.
- ضمان حق الأسرة في تلقي الرعاية المناسبة لطفلها. تحديد نوعية وكمية الخدمة التربوية والمساندة المطلوبة لاحتياجات كل طالب على حدة تحديد الإجراءات الضرورية لتقديم الخدمات التربوية والخدمات المساندة لكل تلميذ على حدة. تحقيق التواصل بين الجهات المعنية لخدمة التلميذ والأسرة لمناقشة وضع القرارات المناسبة والمتعلقة باحتياجات التلميذ. قياس مدى تقدم التلميذ في البرنامج.

1_4_1 المراحل الأساسية في إعداد البرنامج التربوي

هناك أربع مراحل أساسية يجب أن يتم الأخذ بها عند استحقاق التلميذ للبرنامج التربوي الفردي:

1_4_1_1 المرحلة الأولى: جمع البيانات والمعلومات حول التلميذ -تهدف هذه المرحلة إلى جمع المعلومات التي يمكن من خلالها تحديد احتياجات التلميذ، ومستوى أداءه الحالي. - يتم في هذه المرحلة جمع المعلومات ذات العلاقة بالمهارات السلوكية، مهارات التواصل، القدرات التعليمية، المهارات الحركية، مفهوم الذات.- يتم في هذه المرحلة جمع الكثير من المعلومات حول التلميذ من خلال عدة مصادر جوهرية :

- (1) من خلال ملف التلميذ .
- (2) أداء التلميذ الموضح في البرامج التربوية الفردية السابقة التي قدمت له في مرحلة سابقة.
- (3) استشارة الوالدين والذين يمكن أن يقدموا معلومات جوهرية حول نمو التلميذ، وقدراته التعليمية.
- (4) المعلمين السابقين، ومساعدتي المعلمين يمكن أن يقدموا معلومات حول الاستراتيجيات التدريسية الفعالة التي تناسب التلميذ.
- (5) الأخصائي النفسي يمكن أن يوضح المعلومات المتعلقة بنتائج الاختبارات الخاصة بالذكاء، والسلوك التكيفي، والاختبارات التحصيلية، والمشكلات السلوكية التي يظهرها التلميذ.
- (6) الأخصائيين الآخرين كأخصائي علاج اللغة والكلام، أخصائي العلاج الطبيعي، أخصائي العلاج الوظيفي وغيرهم ممن يمكن استشارتهم عند جمع المعلومات.
- (7) ملاحظة تفاعل التلميذ في مواقف مختلفة وتتضمن أداءه في الأنشطة الروتينية اليومية، واستجابته للأنشطة والفعاليات المختلفة.

1_4_2 المرحلة الثانية : إعداد وكتابة البرنامج التربوي الفردي

- تهدف هذه المرحلة إلى بناء البرنامج التربوي الفردي بشكل مكتوب من خلال التركيز على جوانب الاحتياج لدى التلميذ، ووصف العديد من العناصر الهامة:

- (أ) وصف الأداء الحالي للتلميذ
- (ب) وصف الأهداف العامة والخاصة والنتائج المتوقعة من التلميذ
- (ج) تحديد الطرق الملائمة لتعديل المنهج، طرق التدريس، والإجراءات التقويمية .

1_4_3 المرحلة الثالثة: تطبيق البرنامج التربوي

- تهدف هذه المرحلة إلى ممارسة وتطبيق ما نمم وصفه في البرنامج التربوي الفردي من قبل فريق هذا البرنامج. - التطبيق الفعال للبرنامج التربوي الفردي يؤكد على الأمور التالية:

(1) التعاون بين الفريق المدرسي في تقييم مدى استفادة التلميذ من البرنامج المقدم له.

(2) تحديد التغيير في احتياجات التلميذ.

(3) المراجعة المستمرة، وتعديل الخطط اليومية

1_4_4 المرحلة الرابعة: تقويم البرنامج التربوي

- يتم في هذه المرحلة عملية تقويم مدى فاعلية تطبيق البرنامج التربوي الفردي واستفادة التلميذ من خلال الأخذ بعين الاعتبار الأسئلة التالية: - هل البرنامج التربوي الفردي نم صياغته، ووصفه، وتطبيقه بشكل دقيق بما يتلاءم مع احتياجات التلميذ؟ - هل الاستراتيجيات التدريسية، والمصادر التعليمية الأخرى دعمت احتياجات التلميذ التعليمية؟ - ما هو الجهد الذي بذله التلميذ للوصول للأهداف المتوقعة منه؟ - هل هناك معلومات تنشير إلى أن هناك حاجة لتعديل البرنامج التربوي الفردي؟ - من المهم في نهاية العام الدراسي أن يقوم الفريق المدرسي بتقويم البرنامج التربوي الفردي ويوضح ويكتب التوصيات التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار من قبل الفريق المدرسي القادم له في العام اللاحق.

1_5_1 عناصر البرنامج التربوي

هناك عناصر هامة لا بد أن تؤخذ بعين الاعتبار، في البرنامج التربوي وهي كالتالي:

1_5_1_1 أولاً: معلومات عامه عن الطفل

- تهدف هذه المرحلة إلى تحديد المعلومات الهامة حول التلميذ والنني استخدمت لدعم القرار حول أهلية الطفل لخدمات التربية الخاصة والمعاندة. - يتم جمع المعلومات من خلال نتائج اختبارات التقييم (اختبارات الذكاء، السلوك التكيفي، التحصيلي) التي قام بها فريق المتعدد التخصصات، مقابل الوالدين، ملاحظه الطفل عرر بيانات مختلفة، ملف التلميذ.

- تشمل هذه المعلومات : اسم الطالب كاملاً، الجنس، تاريخ الميلاد، العام الدراسي، اسم المدرسة، وصف للأسباب المؤهلة للتلميذ لتلقي خدمات التربية الخاصة والمساندة، الموضع التربوي الملائم للتلميذ (فصل عادي، فصل عادي لجزع من اليوم المدرسي، فصل خاص مع مشاركته جزئيه في الصف العادي لجزع من اليوم المدرسي... الخ)، توضيحات ذات علاقة بالتقييم.

_1_5_2 تحديد مستوى الأداء الحالي للتلميذ

-تهدف هذه المرحلة إلى تحديد جوانب القوة والضعف لدى التلميذ ذو الإعاقة والذي سوف يساعد في تحديد الأهداف والخدمات المناسبة التي تتوافق مع احتياجات التلميذ الفريدة —. في هذه المرحلة يجب أن يصف الفريق جوانب القوة والضعف لدى التلميذ بشكل واضح ومحدد، ويكون مدعوماً بنتائج التقييم التي مر بها التلميذ - يجب أن يتضمن تحديد مستوى الأداء الحالي وصفاً للمعلومات التالية:

جانب الذكاء العام: درجة الذكاء: العمر العقلي:

الجانب العاطفي والاجتماعي للتلميذ: - علاقة التلميذ بأقرانه، وعلاقته مع معلميه وغيرهم من الفريق المدرسي، - المهارات الشخصية للمهارات السلوكية. - الجاذب الأكاديمي: تتضمن جوانب القوة والضعف للتلميذ في عدة مهارات أكاديمية، كالقراءة، الرياضيات، الكتابة،... الخ، والطرق التدريسية المفضل استخدامها مع التلميذ

الجانب الصحي:

-أولاً : تتضمن لمعلومات عن الجانب البصري، السمعى، والمهارات الحركية الكبيرة والدقيقة، والحالة الجسمية، والعلاجات التي يتناولها التلميذ وأثارها الجانبية أن وجدت.

- ثانياً : الجانب التواصلى: وصف للمهارات اللغة التعبيرية، بناء / تركيب الجملة، الجهاز الصوتي، والطلاقة. - جوانب أخرى: أي جوانب أخرى يرى الغريق أهميه لوصفها في البرامج التربوي الفردي.

ثالثاً: إعداد وصياغة الأهداف العامة وقصيرة المدى

تهدف هذه المرحلة إلى تقديم وصف واضح لما يتوقع أن يكتسبه التلميذ من مهارات ومعارف خلال سنة أو فصل دراسي من خلال صياغة الأهداف العامة (السنوية)، الخاصة -الأهداف العامة: هي عبارات تصف نتائج التعليم بصفه عامه، وتصف الطريق إلى النهاية المطلوبة، وما يجب تعلمه بشكل عام، دون أن نندل على النتائج، ولا كيفيه بلوغها، ولا على مستوى الأداء المطلوب فيها (الحازمي، 2009). (الأهداف الخاصة) الملوكية: (تصف سلوكاً معيناً يمكن ملاحظته وقياسه ويتوقع أن يكون التلميذ قادراً على أدائه، نتيجة لمرور بخبر تعليمية في ووقف تدريسي معين خلال فتر زمنية معينة.

قاعدة صياغة الهدف الملوكي: أن + فعل مضارع + الطالب + محتوى المادة التعليمية؛ ظروف الأداء؛ المحك/ المعيار أنواع الهدف الملوكي: معرفي: هي المهارات التي يكتسب فيها التلميذ المعرفة والمهارات العقلية والذهنية كالقدر على الاسترجاع والتذكر وتكرار المعلومات دون تغيير يذكر. (الحازمي، 2009). وجداني: أنها الأهداف المرتبطة بالقيم المستمدة من العقائد والتقاليد، وتقوم على ربط المعلومات التي تقدم للمتعلم بوجدانه لكي يعكس سلوكاً وجدانياً تجاه الأشخاص أو الأشياء أو الموضوعات

رابعاً: تحديد الاستراتيجيات التدريسية والتعديلات اللازمة

واللمس تحديد المواد اللازمة التي تناسب مستوى وقدرات الطالب من خلال وصف النصوص القرائية التي تناسب احتياجات التلميذ وقدرته. - تحديد المواد التي تساعد الطفل على النظر (لمجسمات المحسوسة). - تحديد التعديلات اللازمة لتعديل وتكييف المنهج بما يتناسب مع قدرات وإمكانيات. -

تحديد الاستراتيجيات التدريسية الملائمة للطفل كالتعلم التعاوني (الطفل ذو الإعاقة يقوم بحل مسألة معينة أو أداء نشاط معين بالتعاون مع زملائه العاديين في مجموعات صغيرة)

خامسا: تحديد الوسائل التعليمية والتقنية المساعدة

- يتضمن توضيح للوسائل التعليمية التي سوف يستخدمها المعلم لتدريس التلميذ ذو الإعاقة. - يتضمن توضيح للتقنية المساعدة التي سوف يستخدمها المعلم في تدريس التلاميذ كاستخدام الكمبيوتر ، أي باد، أي بود ، وتطبيقاتها المناسبة في تدريس التلميذ.

سادسا: الخدمات المساندة

يتم تحديد الخدمات المتساندة التي يحتاجها التلميذ ومن ضمنها ما يلي: الخدمة النفسية المدرسية: ويقدمها أخصائي العلاج النفسي عندما يظهر التلميذ بعض المشكلات السلوكية، كالعوانية والتقاط الزائد... الخ. خدمة علاج اللغة والكلام: ويقدمها أخصائي علاج اللغة والكلام، عندما يكون لدى التلميذ مشكلات كلامية كالحذف، الإبدال، التشويه. خدمة العلاج الطبيعي: ويقدمها أخصائي العلاج الطبيعي، عندما يكون لدى التلميذ قصور في المهارات الحركية الكبيرة كالمشي، التوازن. خدمة العلاج الوظيفي: ويقدمها أخصائي العلاج الوظيفي، عندما يكون لدى الطالب الممرض المدرسي، عندما يعاني الطالب من مشكلات صحية (الربو، الصرع، اسكر، أمراض القلب،... الخ)

قصور في المهارات الحركية الدقيقة أمداك القلم أو استخدام المقصفي قص الأوراق. الخدمة الصحية المدرسية: ويقدمها ويجب أن تتوفر معلومات عن كل خدمة متساندة *: نوع الخدمة المتساندة: خدمة علاج اللغة والكلام *مدة تقديم الخدمة المتساندة: من تاريخ إلى تاريخ * كثافة الخدمة المتساندة : عدد الجلسات (3) جلسة * مكان تقديم الخدمة المتساندة: غرفة أخصائي العلاج الطبيعي، غرفة الأخصائي النفسي... الخ * مقدم الخدمة المتساندة: أخصائي علاج اللغة والكلام، الوظيفي، النفسي،... الخ.

وصف لآلية تقديم الخدمات المساندة

سابعاً : الخدمات الانتقالية

تهدف هذه المرحلة للتأكيد على وصف مدى استعداد التلميذ للمرحلة الانتقالية التي سوف ينتقل إليها التلميذ بعد إنهاءه المرحلة الثانوية (المرحلة التأهيلية لمرحلة ما بعد المتوسطة)، من خلال صياغة الأهداف المناسبة لجوانب القوة والضعف، والاحتياجات والرغبات. لقد أكدت القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة التابعة لوزارة التربية والتعليم الصادر عام 1422 هـ - في الباب الخامس لها- على أن تقدم الخدمات الانتقالية (البرامج الانتقالية) للتلاميذ ذوي الإعاقات المختلفة ضمن البرنامج التربوي الفردي من خلال ما يعرف بالخطة الانتقالية - يجب أن تتضمن الخطة الانتقالية وصفا للبرنامج الانتقالية للطالب وهي ثلاثة أنواع رئيسية : برامج انتقالي مهني، برامج انتقالي استقلالي، برامج انتقالي أكاديمي.

1_6_ الآلية لتقديم الخدمات الانتقالية

- يجب أن تتضمن الخطة الانتقالية (كجزء من البرنامج التربوي الفردي) تحديد احتياجات الطفل ورغباته وميوله فيما يتعلق بالأهداف الانتقالية المناسبة له - يجذب أن تتضمن الأهداف طويلة المدى وقصيرة المدى ذات العلاقة باحتياجات التلميذ والقابلة للتحقق والملاحظة لمرحلة ما بعد المدرسة، اعتماداً على نتائج التقييم - يجب أن تشمل مدى مشاركة المؤسسات ذات العلاقة سواء أكانت الحكومية أو الخاصة في تقديم تلك الخدمات ومصادر الدعم المتوقعة للخدمات الانتقالية المقدمة للتلميذ - يجب أن تشمل وصفاً للفرص المناسبة، والمتوفر له ولأسرته في المجتمع المحلي سواء أكانت تدريبية أو تعليمية وتعريفياً بتلك المؤسسات التي يمكن أن تقدم تلك الخدمات.

1_7_ تحديد أعضاء فريق البرنامج التربوي :

يشترك العديد من أعضاء الفريق المدرسي في جميع المراحل لتقديم البرنامج التربوي الفردي، ويحدد أعضاء هذا الفريق احتياجات التلميذ الفريدة ويتضمن ذلك:

(1) أسرة التلميذ (الوالدين، أو الوصي على التلميذ): تشارك من خلال تقديم وصف حول إمكانيات وقدرت التلميذ، ورغباته وميوله.

(2) معلم التربية الخاصة: يشارك من خلال المعرفة بخصائص التلميذ، واحتياجاته، وطرق التدريس الخاصة النني تتلاءم مع إمكانياته وقدراته.

(3) معلم التعليم العام: يشارك من خلال تقديم وصف حول أداء التلميذ، وجوانب القصور التي يواجهها هذا التلميذ، طرق التدريس العامة التي تناسب احتياجاته وقدراته.

(4) التلميذ ذو الإعاقة إذا كان ذلك مناسباً: يشارك من خلال توضيح ماذا يحتاج، وماهي أهدافه.

(5) أخصائي علاج اللغة والكلام: يشارك في تحديد جوانب القصور والقوة في المهارات التواصلية والاستراتيجيات التي يمكن أن تحسن هذه الجوانب.

(6) وغيرهم من المختصين (أخصائي العلاج الطبيعي، الوظيفي، المرشد الطلابي، مدير المدرسة، الممرض) والذي تحددده حالة التلميذ واحتياجاته.

1_8_ دور الأخصائي النفسي مع فريق البرنامج التربوي

دور الأخصائي النفسي مع فريق البرنامج التربوي الفردي يلعب أخصائي النفسي دور هاماً حيويًا مع فريق البرنامج التربوي الفردي في جميع مراحل إعداد البرنامج ومن تلك الأدوار:

(1) تطبيق اختبارات الذكاء (وكسلر، بينيه)، والسلوك التكيفي، والاختبارات التحصيلية، والمهنية لتحديد مستوى الأداء الحالي للتلميذ.

(2) تفسير نتائج هذه الاختبارات لأعضاء فريق البرنامج التربوي الفردي بما فيهم أسر التلاميذ والاستفادة منها في وصف الأداء الحالي للتلميذ في البرنامج.

- 3) القيام بملاحظة التلميذ في بيئات مختلفة لجمع بعض المعلومات، وأيضا مقابلة الوالدين للإجابة على بعض التساؤلات الهامة التي يحتاجها الفريق للتخطيط في البرنامج التربوي الفردي.
- 4) التعاون مع فريق البرنامج في عملية اتخاذ الموضع التربوي المناسب للتلميذ (فصل عادي طوال اليوم المدرسي، فصل عادي لجزء من اليوم المدرسي، فصل خاص ملحق بمدرة عادية، ... الخ).
- 5) التعاون مع الفريق المدرسي في جمع المعلومات التي يحتاجها الفريق في تحديد جوانب القوة والضعف للتلميذ في البرنامج التربوي الفردي.
- 6) التعاون مع الفريق المدرسي في تطبيق البرنامج التربوي الفردي مع التلميذ من خلال ممارسة الأدوار المطلوبة منه مسبقا في البرامج.
- 7) تقديم الخدمة النفسية المدرسية كخدمة معانده من ضمن البرنامج التربوي الفردي والتي قد يحتاجها التلميذ ذو الإعاقة (كبرنامج التدخل لتعديل السلوكيات).
- 8) التعاون مع الفريق المدرسي في تقييم البرنامج التربوي الفردي للتأكد من ملائمة البرنامج التربوي الفردي وتلبيته للاحتياجات التلميذ، وكتابة التوصيات اللازمة له.

1_9_ أسلوب التعاون بين فريق البرنامج التربوي :

الأسلوب المناسب للعمل بين فريق البرنامج التربوي هو التعاون بين جميع أعضاء

- تكون جميع الأنشطة مشتركة ومقدمة بشكل تعاوني، وأيضا للتلميذ تنتم بشكل جماعي (كل أعضاء الفريق يشتركون)

- أثناء فتر التطبيق يمكن لأعضاء فريق هذا النموذج تقديم خدمات مباشرة وغير مباشرة للتلميذ في بيئة طبيعية ومناسبة له (موقع معلومة التربوي) .

الخلاصة :

إذا و من خلال ما تطرقنا إليه في هذا المحور نستخل أن البرنامج التربوي له دور فعال و أساسي في تنمية القدرات الذهنية للطفل ، و ذلك بالإعتماد عل عدة جوانب و أسس في تصميم البرنامج التربوي من قب الأستاذ أو المعلم و كذى الأسلوب العلمي و المدى المعرفي و الثقافي للمعلم في تبليغ و إيصال البرنامج التربوي و تحقيقه على أرض الواقع ولتحقيق ذلك يجب توفير الشروط العلمية و العملية داخل البرنامج و البيئة المحيطة

المحور الثاني

النشاط البدني

الرياضي

تمهيد

لقد أصبحت الأنشطة الرياضية بمختلف أشكالها الشعبية والمعاصرة، وينظمها وقواعدها السلمية ميدانا من الميادين الاجتماعية التي تهتم بها الأمم، فقد أصبحت الدليل على رقي الشعوب وثقافتها كما أصبحت تمثل وسيلة تعبيرية هامة في الأفراد والمجتمعات عن الكثير من المسائل التي كانت تتطلب أعمالا ضد الإنسانية كالحروب من أجل إبراز الأقوى على سبيل المثال، بل على عكس ذلك النشاطات البدنية تضمن للأفراد إعدادا جسميا واجتماعيا سليما صالحا لتقديم خدمات معتبرة لمجتمعه، من أجل هذا لا يوجد بلد في العالم المعاصر إلا ويسعى إلى إبراز نفسه في هذا المجال على الساحة العالمية سواء في المنافسات الداخلية أو العالمية وذلك بتحقيق النتائج العالمية كما أنها لم تبقى وسيلة لاستهلاك الطاقة الجسمية للترفيه بل حولت إلى علم من العلوم وأنشأت معاهد للتربية البدنية والتكنولوجية الرياضية، أصبحت ميدانا للدراسات والبحوث العلمية والاجتماعية والنفسية.

2_1_ تعريف النشاط البدني الرياضي:

يعتبر النشاط البدني الرياضي إحدى اتجاهات ثقافة الرياضي الذي يرجع أساسه إلى قديم الزمان، حينما كان الإنسان البدائي يمارس الكثير من ضروبها تلقائياً، لضمان لإشباع حاجاته الأولية فأقام مسابقات العدو والجري والسباحة والري والمصارعة والقفز... ثم أضاف إلى هذه النشاطات الأساسية بعض الوسائل والكرات والشبكات والمضمارات ووضع اللوائح والقوانين، وعمل جاهداً على تطويرها والإرتقاء بها، حتى أصبح إحدى الظواهر الإجتماعية الهامة التي تؤثر على سائر الأمم (أمين أنور الخولي --1996-ص22)

أما في عصرنا هذا فإن النشاط البدني الرياضي أصبح عنصر من عناصر التضامن بين المجموعات الرياضية وفرصة للشباب ليتعارفوا ببعضهم البعض خدمة للمجتمع بالإضافة إلى ذلك فهي تساهم في تحقيق ذات الفرد بإعطائه الفرصة لإثبات صفاته الطبيعية وتحقيق ذاته عن طريق الصراع وبذل المجهود، فهو يعتبر عامل من عوامل التقدم الإجتماعي والمهني.

2_2 أهداف النشاط البدني الرياضي:

1_2_2 أهداف التنمية البدنية:

يعتبر هدف التنمية البدنية عن إسهام النشاط البدني والرياضي في الإرتقاء بالأداء البدني والوظيفي للإنسان ولأنه متصل بصحة الفرد ولياقته البدنية، فهو من أهم أهداف النشاط البدني الرياضي إذ لم يكن أهمها على الإطلاق وتطلق عليه بعض المدارس البحثية التنمية العضوية لأنه يعمل على تطوير وتحسين وظائف أعضاء جسم الإنسان من خلال النشاطات البدنية الحركية المختارة وكذلك المحافظة على مستوى أداء هذه الوظائف وصيانتها، وتتمثل أهمية هذا الهدف في أنه من الأهداف المقصورة على مجال النشاط الرياضي ولا يدعي أي علم أو نظام آخر أنه يستطيع تقديم ذلك الإسهام لبدن الإنسان، بما في ذلك الطب وهذا سيرى على سائر المواد التربوية والتعليمية الأخرى بالمدرسة، أو خارجها كالأندية مثلا ويتضمن هدف التنمية البدنية والعضوية قيما بدنية مهمة تصلح لأن تكون أغراضا ومهمة على المستويين التربوي والإجتماعي وتتمثل فيما يلي:

_ اللياقة البدنية.

_ القوام السليم الخالي من العيوب والانحرافات.

_ التركيب الجسمي المتناسق والجسم الجميل.

_السيطرة على البدانة والتحكم في وزن الجسم.

_ويتميز النشاط الرياضي عن بقية ألوان النشاط البدني،بالإندماج البدني الخالص ويشير لونها "يسبح" إلى أنالنشاط الرياضي مفعم بالتنافس الداخلي والخارجي،المردود أو العائد،يتضمن أفراد أو فرق تشارك في مسابقات وتقرر النتائج في ضوء التفوق في المهارة البدنية والخطط . (أمين الخولي -1996-ص32)

2_2 هدف التنمية المعرفية

يتناول هدف التنمية المعرفية العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي،وبين القيم والخبرات المعرفية التي يمكن إكتسابها من خلال ممارسة هذا النشاط،والتحكم في أدائه بشكل عام ويهتم الهدف المعرفي بتنمية المعلومات والمهارات المعرفية كالفهم والتطبيق والتحليل والتركيب والتقدير لجوانب معرفية،في جوهرها رغم التشابه للنشاط البدني الرياضي مثل:

_تاريخ وسيرة الأبطال.

_المصطلحات والتعبيرات الرياضية.

_قواعد اللعب ولوائح المنافسة. (أيمن أنور الخولي - محمد الحماسي--1996-ص18/)

2_3 هدف التنمية النفسية:

يعتبر هدف التنمية النفسية عن مختلف القيم والخبرات والخصائل الإنفعالية المقبولة،التي تكتسبها برامج النشاط البدني الرياضي والممارسين له،بحيث يمكن إجمال هذا التأثير في تكوين الشخصية المتزنة للإنسان والتي تتصف بالشمول والتكامل،كما يؤثر النشاط البدني الرياضي على الحياة الإنفعالية بتغلغله إلى أعماق مستويات السلوك،ولقد أوضحت الدراسة التي أجراها رائد علم النفس الرياضي"أوجيفلي" وتتكون من خمسة عشرة ألف من الرياضيين،أن للرياضيين التأثيرات النفسية التالية:

_اكتساب الحاجة إلى التحقيق وإحراز أهداف عالية لأنفسهم وغيرهم.

_الاتسامبالانضباطالانفعالي والطاعة والاحترام للسلطة.

_اكتساب مستوى رفيع من الكيفيات النفسية المرغوبة مثل(الثقةبالنفس،الإتزانالإنفعالي،التحكم في النفس،انخفاض التوتر،إنخفاض في التغيرات العدوانية).

ولقد تأكد تأثير النشاط البدني الرياضي على تشكيل مفهوم الذات لدى الأطفال لأن تحسين صورة الجسم ومفهوم الجسم ومفهوم الحركة لدى الطفل من الأمور التي تشكل مفهوم الذات عنده، على نحو إيجابي كما أنه تقدم اللبنة الأولى لنمو شخصية الطفل.

ويعرف "أنور أمين الخولي" على أنه وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة بقيم من خلالها إشباع حاجات الفرد معاقاً كان أو سليماً ودوافعه وذلك من خلال تهيئة المواقف التعليمية التي يتلقاها الفرد في حياته اليومية. (خان عبد الحميد العلن-2000-ص192)

2_4_ هدف التنمية الحركية:

يشتمل هدف التنمية الحركية على عدد من القيم والخبرات والمفاهيم التي تتعهد حركة الإنسان وتعمل على تطويرها والإرتقاء بكفايتها من المفاهيم، المهارة الحركية، وهي عمل حركي يتميز بدرجة عالية من الدقة لتحقيق هدف محدد.

فالنشاط البدني الرياضي يسعى دوماً للوصول إلى أرفع مستويات المهارة الحركية بمختلف أنواعها لدى الفرد بشكل يسمح له بالسيطرة الممكنة على حركاته ومهاراته، ومن ثم على أدائه أيًا كانت خلال حياته وحتى يتحقق هذا الهدف يجب أن يقدم النشاط البدني الرياضي من خلال برامج الأنشطة الحركية وأنماطها وحركاتها المتنوعة في سبيل إكتساب:

_ الكفاية الإدراكية الحركية.

_ الطلاقة الحركية.

_ المهارة الحركية.

فاكتساب المهارة الحركية له منافع كثيرة وفوائد ذات أبعاد، نذكر منها على سبيل المثال:

_ المهارة الحركية تنمي مفهوم الذات وتكسب الثقة بالنفس.

_ المهارة الحركية توفر الطاقة وتساعد على اكتساب اللياقة البدنية.

_ المهارة الحركية تمكن الفرد من الدفاع عن النفس وزيادة فرص الأمان.

_ المهارة الرياضية تتيح فرصة الإستمتاع بأوقات الفراغ ومناشط الترويح. (ايمن انور الخولي-محمد الحمادي-ص19)

2_5_ هدف التنمية الإجتماعية:

تعد التنمية الإجتماعية عبر برامج النشاط البدني الرياضي أحد الأهداف الرئيسية فالأنشطة الرياضية تتم بثناء المناخ الإجتماعي،وفرة العمليات والتفاعلات الإجتماعية التي من شأنها إكتساب الممارس للرياضة والنشاط البدني العديد من الخبرات والقيم والخصائل الإجتماعية المرغوبة،والتي تنمي الجوانب الإجتماعية في شخصيته وتُساعد في التطبيع والتنشئة الإجتماعية والأخلاقية وقد استعرض كوكليcoakley الجوانب والأهداف الإجتماعية للناشئ الرياضي فيما يلي:

_الروح الرياضية_تقبل الآخرين بغض النظر عن الفروق_التعود على القيادة والتبعية_التعاون_متفهم للطاقت_اكتساب المواطنة الصالحة_التنمية الإجتماعية كما يعمل النشاط البدني الرياضي على نمو العلاقات الإجتماعية،كالصداقة والألفة الإجتماعية وتجعل الفرد يتقبل دوره في الفريق وتعلمه قواعد اللعب والمنافسات والإماتل لقواعد المجتمع.(محمد عادل خطاب-كمال الدين زكي- ص70)

2_6_ هدف الترويح وأنشطة الفراغ:

تشير الأصول الثقافية للرياضة إلى أنها أنشأه بهدف التسلية والمتعة والترويح وشغل أوقات الفراغ ومازالت المهارات الحركية الرياضية تحتفظ بذلك كأحد أهدافها،وهو الهدف الذي يرحي إلى إكساب الفرد المهارات الحركية الرياضية،زيادة على المعارف والمعلومات المتصلة بها وكذلك إثارة الاهتمامات بالأنشطة الرياضية نشاطا ترويحيا يستثمره الفرد في وقت فراغه،مما يعود عليه بالصحة الجيدوالارتياح النفسي والانسجاماجتماعي وتتمثل التأثيرات الاجتماعية فيما يلي:

_الصحة واللياقة البدنية.

_تحقيق الذات ونمو الشخصية.

_التوجه للحياة وواجباتها بشكل أفضل.

2_3_ أنواع النشاط البدني الرياضي:

إذا أردنا أن نتكلم عن نواحي النشاط في التربية البدنية والرياضية كان من الواجب معرفة إن هناك نشاط يمارسه الفرد وحده وهو ذلك النشاط الذي يمارسه دون الإستعانة بالآخرين ومن بينه الملاكمة،ركوب الخيل،الجمباز،المصارعة...أما النشاط الآخر يمارسه الفرد داخل الجماعة وهو ما يسمى بنشاط الفرق ومن أمثلته كرة القدم،كرة السلة،هذا التقسيم من الناحية الإجتماعية،ويمكن تقسيمه حسب أوجه النشاط وتبعاً للطريقة التي يؤدي بها النشاط فمن النشاط ما يحتاج إلى أدوات ووسائل وبعضها لا يحتاج لذلك ومنها:

2_3_1_ ألعاب المنافسة:

تحتاج إلى مهارة وتوافق عضلي عصبي ومجهود جسماني يتناسب ونوع هذه الألعاب يتنافس فيه الأفراد فرديا وجماعيا. (محمد عادل خطاب-كمال الدين زكي--ص71)

2_3_2_ ألعاب هادئة:

لايحتاج إلى جهد جسماني يقوم به الفرد أو مع أقرانه في جو هادئ كقاعة الألعاب الداخلية، أو إحدى الفرق وأغلبها ماتكون هذه الألعاب للراحة بعد الجهد المبذول طوال اليوم.

ألعاب بسيطة ترجع بساطتها إلى خلوها من التفاصيل وكثرة القواعد وتتمثل في أناشيد وقصص مقرونة ببعض الحركات البسيطة التي تناسب الأطفال، إذن بما أن المنافسة تشتت وجود خصمين أو متنافسين فلا بد من توفير جميع الشروط من قبل أحد المتنافسين من أجل تحقيق الفوز، وفيما يخص النشاط البدني المرتبط بالمدرسة والذي يسمى بالنشاط الاحقي للتربية البدنية، فإنه يعتبر أحد المكملة لبرنامج التربية البدنية ويحقق نفس أهدافها، وينقسم بدوره إلى نشاطات الفرق المدرسية والنشاطات الخلوية (معسكرات، رحلات). (محمود عوض بسيوني - فيصل ياسين الشاطي-1992-ص132)

أما عن السلم العام والشامل فيمكن تقسيم النشاط البدني الرياضي إلى ثلاثة أنواع:

_النشاط الرياضي الترويحي.

_النشاط الرياضي التنافسي.

_النشاط البدني الرياضي النفعي.

2_4_ خصائص النشاط البدني الرياضي:

يتميز النشاط البدني الرياضي بعدة خصائص من بينها:

_النشاط البدني الرياضي عبارة عن نشاط اجتماعي وهو تعبير على تلاقي متطلبات الفرد مع متطلبات المجتمع.

_خلال النشاط البدني الرياضي يلعب الجسم وحركاته دورا رئيسيا.

_أبحاث الصور التي يتسم بها النشاط الرياضي هو التدريب ثم التنافس.

_يحتاج التدريب والمنافسة الرياضية أهم أركان النشاط الرياضي إلى درجة كبيرة من المتطلبات والأعباء البدنية، ويؤثر المجهود الكبير على سبيل العمليات النفسية للفرد ولأنها تتطلب درجة عالية من الانتباه والتركيز.

_لا يوجد أي نوع من أنواع نشاطات الإنسان من أثر واضح للفوز أو الهزيمة أو النجاح والفشل ما يرتبط بهم من نواحي سلوكية معينة بصورة واضحة مباشرة مثلما يظهره النشاط الرياضي.

_يتميز النشاط الرياضي بحدوثه في جمهور من المشاهدين الأمر الذي لا يحدث في كثير من فروع الحياة.

فكما نلاحظ فإن النشاط البدني الرياضي يحتوي على مزايا عديدة ومفيدة تساعد الفرد على التكيف مع محيطه ومجتمعه حيث يستطيع إخراج الكبت الداخلي والاستراحة من عدة حالات عالقة في ذهنه. (محمود عوض بسيوني - فيصل ياسين الشاطيء--1992-ص135)

2_5_ الدوافع المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي:

تتميز الدوافع المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي بتعددتها نظرا لتعدد الأهداف التي يمكن تحقيقها عن طريق الممارسة للنشاط الرياضي بصورة مباشرة وغير مباشرة وتتمثل هذه الدوافع فيما يلي:

2_5_1_ الدوافع المباشرة للنشاط البدني الرياضي:

تلخص فيما يلي:

_الإحساس بالرضى والإشباع كنتيجة للنشاط الرياضي.

_المتعة الجمالية بسبب رشاقة وجمال ومهارة الحركات الذاتية.

_الشعور بالارتياح كنتيجة للتغلب على التدريبات التي تتميز بصعوبتها والتي تتطلب المزيد من الشجاعة الرياضية وما يرتبط بخبرات الفعالية المتعددة. نستخلص مما سبق أن الدوافع المباشرة توفر الراحة النفسية للفرد عند قيامه بنشاط رياضي ما.

2_5_2_ الدوافع الغير مباشرة للنشاط البدني الرياضي:

ومن أهم الدوافع الغير مباشرة للنشاط البدني الرياضي ما يلي:

_محاولة اكتساب اللياقة من خلال الممارسة للنشاط الرياضي.

_ممارسة النشاط الرياضي يساهم في رفع مستوى قدراته في عمله ويرفع من مستوى إنتاجه في العمل والإحساس بضرورة النشاط البدني الرياضي. (ايمن انور الخولي -محمد الحماصي--ص21)

2_6_ الأسس العلمية للنشاط البدني الرياضي:

اعتبر المتخصصين في الميدان الرياضي أن لأي نشاط أسس يرتكز عليها، بحيث تعتبر كمقومات للنشاط لاتخرج عما يحيط بالإنسان في مختلف الميادين الخاصة العلمية منها وهو ما يجعلهم لا يفصلون الأسس التالية كقاعدة للنشاط البدني.

6_1_ الأسس البيولوجية:

المقصود بها طبيعة عمل العضلات أثناء النشاط البدني الرياضي إضافة إلى مختلف الأجهزة الأخرى التي تزوده بالطاقة كالجهاز الدوري التنفسي العظمي. (عصام عبد الخالق-1982-ص19)

6_2_ الأسس النفسية:

هي كل الصفات الخلقية والإرادية والعرفية والإدارية لشخصية الفرد ودوافعه وانفعالاته وهي تساعد على تحليل أهم نواحي النشاط الرياضي من خلال السلوك، كما تساعد في تحليل دقيق للعمليات المرتبطة بالنشاط الرياضي، إضافة إلى المساعدة في الإعداد الجيد، المناسب والتدريب الحركي المناسب.

6_3_ الأسس الاجتماعية:

ويقصد بها العمل الجماعي، التعاون، الألفة، الاهتمام بأداء الآخرين ويمكن لهذه الصفات تتميتها من خلال أوجه النشاطات الرياضية المختلفة. (محمد حسان علاوي-1994-ص161)

2_7_ وظائف النشاط البدني الرياضي:**2_7_1_ النشاط البدني الرياضي لشغل أوقات الفراغ:**

إذا أردنا أن يكون سليما وقويا في بنيته، عاملا للخير، متطلعا لغد أفضل فلا بد أن نعمل على استغلال أوقات الفراغ وتحويله من وقت ضائع إلى وقت نافع ومفيد تنعكس فوائده على كل أفراد المجتمع، قد يكون النشاط البدني الرياضي أفضل مصدر لكل الناس الذين يودون على الأقل الإستفادة من وقت فراغهم من نشاط بناء يعود عليهم بالصحة والعافية رغم وجود العديد من الأنشطة المفيدة كالرسم والنحت وقيادة السيارة وغيرها، إلا أنه يجب ان تكون بديلا للنشاط الرياضي، والوسيلة الوحيدة لتنمية الكفاءة البدنية والحركية اللازمة للحياة المتدفقة ولكن أن تكون هذه الوسائل مساعدة لشغل أوقات الفراغ بطريقة مفيدة .

وهكذا يساهم النشاط البدني الرياضي في حسن استغلال وقت الفراغ وحل إحدى مشكلات العصر الخطيرة الكثيرة من المدمنين على الكحول والمخدرات، كان سبب إدمانهم عدم استغلال مفيد لأوقات الفراغ.

2_7_2_2_ النشاط البدني الرياضي لتنشيط الذهن:

إن الفرد الذي يقبل على النشاط البدني بحيوية وصدق، ويكون في حالة تهيأ عقلي أفضل من الإنسان الذي يركن إلى الكسل والخمول من حيث تكافؤ العوامل الأخرى المؤثرة على النشاط الذهني مثل: الثقافة، الين، الجنس، كما يبدو منطقياً أن الممارس للأنشطة الرياضية فإن القدرة العقلية في المجالات الرياضية زاخرة بالمواقف التي تتطلب إدراكاً بصرياً للحركة، الأمر الذي يؤدي إلى تنمية وتطوير القدرة وبالتالي تطوير التفكير والذكاء العام وهذا يعني بوضوح عام أن النشاط الرياضي يساهم في إنعاش الذهن واستخدامه استخداماً أكثر فائدة وتأثير، بالإضافة إلى أن ألوان النشاط الرياضي ليست مقتصرة على الناحية البدنية فقط بل يصاحبها إكتساب الكثير من المعارف والمعلومات ذات الأهمية البالغة في تنمية الثقافة العامة. (محمد حسن علاوي --ص 162)

2_7_2_3_ النشاط البدني الرياضي لتنمية التفكير:

إن للأداء الرياضي جانبين، جانب فكري يتمثل في التفكير في الحركة قبل أدائها وتحديد غرضها ومسارها، السرعة، القوة، الاتجاه وهذا التحديد العقلي هو ما يسمى بالتوقع الحركي إلى المداومة الفكرية الرياضية وجانب آخر عملي وهو يتعلق بتطبيق الحركة فعلياً كما فكر الفرد وصاغها عقلياً على ضوء اقتضائه المسبق للعلاقات الكائنات بين الوسيلة والهدف، وهو ما يسمى بالإيقاع الحركي.

والمؤكد أن التفكير المسبق للحركة ومدى صياغة العقل وأبعادها هو الذي يتوقف عليها نجاحه فكلما كان التفكير سليم كان النجاح محققاً لأغراضه وأهدافه والعكس صحيح فالأداء الرياضي لا يتم بصورة آلية ولكنه يتأسس على التفكير الذي يؤثر فيه ويتبين الأثر به، وهناك تكمن أهمية الأنشطة الرياضية في تنمية التفكير.

2_7_2_4_ النشاط البدني لدعم مقومات الإنسان لمتابعة الحياة الحديثة:

يحتل النشاط الرياضي مكانة بارزة بين الوسائل الترويحية والبريئة الهادفة التي تساهم بدرجة كبيرة في تحقيق الحياة المتوازنة، والتخلص من حدة التوتر العصبي، ذلك أن الفرد حينما يستغرق في الأداء الرياضي يكون يمارسه أو يتراخي تبعاً منقبضة التوتر الذي يشد أعصابه، ويرى Rydon، إن السرعة المتزايدة للحياة الحديثة يمكن أن تخفف وطأتها عن طريق النشاط البدني الرياضي وأن الملاعب والساحات والشواطئ بمثابة معامل ممتازة يستطيع أن يمارس فيها التحكم في عواطفه يطرح القلق جانباً ويشعر بالثقة النابعة من قلبه.

2_7_2_5_ النشاط البدني الرياضي لإثراء العلاقات الاجتماعية:

النشاط البدني الرياضي هو الذي يتخذ مركبة العناية في مجالها للفرد نطاق العضلات البارزة والمنافسة المستعصية، والفرد الذي يعرف من خلال الرياضة ذاتها ويتحكم فيها ويتغلب فيها ويطوعها في خدمة الآخرين والنشاط الرياضي لا يقتصر على تقديم وسائل تتيح للشباب فرص الاقتراب من بعضهم فقط ولكنه يساعد هؤلاء الشباب على التكيف الاجتماعي وإثراء العلاقات الاجتماعية والروح الرياضية ليست في المجال الرياضي فحسب بل في مجال الحياة داخل المجتمع. (امين انور الخولي . ص42)

2_7_6_ النشاط البدني الرياضي لصيانة الصحة وتحسينها:

إن المجهود البدني الذي كان يقوم به الإنسان وحتى المجهودات البدنية الاعتيادية فهي محدودة ومتكررة وهذا جعلها تفقد الإنسان مرونته وحساسيته وقدرته على مقاومة الأمراض مثل السمنة ويشتكى من أمراض لم يكن يشتكى منها من قبل مثل أمراض الدورة الدموية والجهاز العصبي والأمراض النفسية، لقد استطاع أن يسيطر على معظم العضال، ولكنه وقف حائراً أمام الكثير منها والراجعة من انتقال الإنسان من حياة النشاط والحركة إلى حياة الكسل والخمول مما جعله يتجه إلى المزيد من التحليل البدني وبالتالي عدم القدرة على النهوض بواجباته الأساسية لأن ذلك يتطلب منه قدراً كبيراً من اللياقة البدنية التي تمكنه من القيام بهذه الواجبات.

الخلاصة

من خلال هذا التقديم بدأنا الفصل الأول بتعريف النشاط البدني الرياضي وأهميته وأهدافه الذي يعتبر أحد ألوان النشاطات الحياتية والذي له دور في تكوين أفراد لمجتمع تكون فائدة فمن الناحية البدنية يعمل على رفع الكفاءة للأجهزة الحيوية وتحسين الصحة العامة في الجسم والتمتع بها واكتساب اللياقة البدنية والقوام المعتدل.

أما الناحية النفسية والاجتماعية فهو يحقق التكيف الاجتماعي والنفسي للفرد داخل أسرته ومجتمعه ووطنه وكما يشبع بالقيم الاجتماعية والقيم المرغوب فيها.

المحور الثالث

متلازمة داون

تمهيد

في هذا الفصل سوف نتطرق لدراسة طفل متلازمة داون، وقد ارتأينا أن تأخذ لمحة تاريخيه عن هذه المتلازمة و كذا معرفة شنوذ الكروموزومات لفهم الشنوذ الكروموزومي و أنواعه في متلازمة داون. و لتسهيل عملية التكفل بهذا الطفل يجب معرفة أهم الخصائص المميزة له سواء من الناحية العضوية، النفسية و الحركية. و لتحقيق الاندماج و التكيف الاجتماعي لهذا الطفل أرفقتنا هذا الفصل بأنواع التكفل بطفل متلازمة داون.

1_3 تعريف متلازمة داون:

هي مجموعة من الصفات تعود إلى اضطراب الكروموزوم 21 بحيث يحتوي على ثلاثة كروموزومات بدل اثنين، و بهذا يصبح عدد الكروموزومات لدى الجنين في حالة متلازمة داون 47 كروموزوما بدل 46 كما هو الحال في الأجنة العادية، ويتميز الأطفال ذوي متلازمة داون بالمرونة في المفاصل و العمود الفقري و التأخر الحركي والفكري والتأخر في اكتساب الاستجابة و النقص الحسي. (Serge Lobovici, Rene Diatkine, Michel Soule, 2000, p787) وتحصي الجزائر أكثر من 25 ألف مصاب بمتلازمة داون أي بمعدل 6 آلاف حالة جديدة كل سنة. أما العالم العربي فيضم 8 ملايين مصاب و تتحصي أوروبا 400 ألف حالة في كل 650 ولادة. (بلقاسم. حوام: يوم 23-03-2008)

2_3 نبذة تاريخية عن متلازمة داون:

هناك أعمال و دراسات في بحوث علم الأنسان ووصف السلالات البشرية والتماثيل القديمة من بينها دراسات الباحث A.Bouchet وهو أخصائي في تاريخ الطب و أستاذ في كلية الآداب بجامعة ليون بفرنسا، تشير إلى وجود أشخاص يحملون الصفات المميزة لمتلازمة داون منذ التاريخ القديم، لكن لم يثبت وجود أي دليل على تحديد السبب وراء هذه الصفات أو حتي الإشارة إليه بطريقة واضحة، إذ يوجد تماثيل لأشخاص قصيري القامة، ممثلني الجسم ووجه مستدير بميزه الخدود المسطحة والعيون المائلة و الأنف المفلطح والشفاه المفتوحة واللسان العريض و الرقبة القصيرة جدا، حيث تبدو هذه التماثيل أنها كانت تظهر أشخاصا يعانون من أعراض داون الغني نم وصفها فيما بعد، لكن لم يتم اكتشاف ولو هيكل عظمي واحد يرجع لهذه الفترات التاريخية القديمة، واستند الدليل على وجود هؤلاء الأشخاص على التماثيل والصور الجدارية لأشخاص يحملون صفات داون رسمت في القرنين الخامس والسادس عشر ميلادي. (inMonique Cuiaeret, s, 2007p5)

إلا أن الباحث "إدوارد سفان" "E.Seguin" كان أول مؤسس لمدرسة خاصة تستقبل الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بهدف تربيتهم، سنة 1846 قدم ملاحظة حول مراهقين يعانون من متلازمة داون، ولم يعرف حينها الصفات المميزة لهذه الفئة، إلا بعد مرور 20 عاما وبالتحديد سنة 1866 فأطلق عليه اسم "Creك'me furfurace" والذي تعني من جهة التئخلف العقلي، ومن جهة أخرى تدل على نوع البشرة لديهم. (inMonique Cuilleret., , 2007p5)

في تغس الستة الطبيب الانجليزي جون لونغدون داون "John Langdon down" أعطى وصفا آخر لهذه المتلازمة قام بتقديم قائمة الأعراض والصفات المصاحبة لهذه المتلازمة فقد كان يعمل في مركز طبي يدعى "the ear iswou asylun for idiot" وهو مركز إيواء خاص بالمعاقين عقليا حيث قام بإجراء دراسة بحثية تحمل عنوان "ملاحظات حول صنف سلالات البلاهة" ومن خلال هذه الدراسة لاحظ الطبيب وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها لكنه لم يفهم أو يتعرف على مرضهم لذلك عمل فقط على وصف صفاتهم.

ولأن صفاتهم الشكلية تشبه لحد بعيد الشعب المنغولي فقد أطلق على هذه المتلازمة اسم "المنغولية"، واستمرت التسمية رسمياً حتى عام 1968 وبعد ضغط كبير من حكومة "منغوليا" على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير هذا الاسم بشكل رسمي، و تكريماً للطبيب "داون" أطلق على هذه الفئة اسم ذوي متلازمة داون. (in Marie Goffinet," 2008p17.)

وفي سنة 1924 قدم نظريته وهي "heredosophilis" -مرض الزهري الوراثي- بحيث أن ولادة طفل يعاني من "متلازمة داون" بمثابة عامل كاشف لمرض الزهري لدى الوالدين، وهذا ما كان له آثار سلبية والتي تمثلت في إخفاء الأسر لأبنائهم المصابين بهذه المتلازمة.. (Daniel Marcelli," 1999, P266.)

سنة 1959 توصل "Jei6me Lewie","Raymond Twpin"et"Math Ganthe"

- وهم مجموعة من الباحثين الفرنسيين- إلي أن السبب الحقيقي "لمتلازمة داون" هو وجود 47 كروموزوما بدلا من 46 كروموزوم على المستوى الخلوي، وذلك لوجود كروموزوم زائد متصل بزوج الكروموزومات رقم 21 حيث يصبح هذا الزوج ثلاثيا. وبما أن زوج الكروموزومات رقم 21 مسؤول عن التوتر العضلي والصفات الشكلية الوجهية وبعض العناصر والأجزاء الحيوية المهمة في جسم الإنسان فان ذلك يؤدي إلى ظهور الأعراض و الصفات المميزة لهذه المتلازمة.(4) ومن هنا بدأ مصطلح "تثلث الصبغي 21" "Trisomie 21" يستعمل شيئا فشيئا عوض تسمية "المنغولية" التي لا زالت لحد الآن تستعمل، أما في الكتب العلمية فان مصطلح "متلازمة داون" هو الأكثر استعمالا. ويمكن أن نستخلص أن متلازمة داون ليست بمرض ولكن هي عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموزوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية، يترافق معه تأخر ذهني و جسمي و مشاكل صحية سببها الخلل الكروموزومي، فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 كروموزوما بدلا من 46 ويكون هذا الكروموزوم

الزائد مجاورا مع زوج الكروموزومات 21 حيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا، و هو ما يعرف بشذوذ الكروموزومات من حيث العدد ويسمى ثلاثية الكروموزومات Trisomie أو الانقسام الثلاثي وتتضمن متلازمة داون مجموعة من الشذوذ متنوعة مغلل : العيوب الخلقية بالقلب، مظاهر خاصة بالإبصار، اضطرابات الجهاز الهضمي، الجهاز العصبي المركزي....لهذا نجد الخلفية المليئة بالمظاهر الشاذة لهذه المتلازمة هي المسئولة عن الشذوذ الجسمي والعقلي للمصابين بها. وبما أن متلازمة داون مرتبطة بعدد كروموزومات الخلية فمن الأهمية تناول موضوع شذوذ الكروموزومات بشيء من التفصيل.

3- شذوذ الكروموزومات: الكروموزومات عبارة عن مخلوقات صغيرة جدا ننحمل كل واحدة مئات الجينات ويوجد في كل خلية زوجا من الكروموزومات بالإضافة إلى كروموزوما الجنس اللذان يظهران عند الأنثى (XX) وعند الذكر (XY) وبذلك يكون في كل خلية جسمية 46 كروموزوما. أما خلايا الأمشاج "Autosomes" الغني تتكون عن طريق الانقسام الميوزي فتضم نصف هذه الكروموزومات حيث يتكون كل مشيج ذكري حيوان منوي أو أنثوي البويضة من 23 كروموزوما فقط وعندما يلتقي مشيج ذكري مع مشيج أنثوي يكونان معا الخلية الأولى

وتسمى زيكوت "Zygote" وتضم 46 كروموزوما، حيث يلتصق كل كروموزوم من مشيخ الأم مع نظيره من مشيخ الأب ليكونوا 23 زوجا من الرروموزومات. (Daniel Marcelli, 1999, P26).

ويعتمد نمو الخلية الأولى زيكوت على عاملين: هما سلامة الكروموزومات وسلامة عملها، فأى خطأ في الكروموزومات أو في عملها يؤدي إلى اضطرابات بيوكيميائية تتلف خلايا الدماغ وتؤدي الجهاز العصبي، ومن هذه الأخطاء زيادة كروموزوم في الخلية أو غياب كروموزوم آخر ليس نظيرا له، وتنتج أخطاء الرروموزومات عن فشل انفصال أزواج الكروموزومات أثناء الانقسام الميوزي "Division Cellulaire" لخلايا الجسم فإذا حدث الفشل أثناء انقسام الخلية الأولى الزيكوت نتجت خلية بها 47 كروموزوما وأخرى بها 45 كروموزوما وعادة تموت الخلية الأخيرة أما الخلية التي بها كروموزوما زائدا فتتقسم إلى خليتين بكل منهما 47 كروموزوما وهكذا تستمر عملية تكاثر الخلايا بالانقسام الميوزي حنى يتكون جسم الجنين من خلايا بكل منهما كروموزوما زائدا، ويظهر عرض المرض في هذه الحالة جليا. (Touraine R,Fréminville, 2007) أما إذا اشتمت الخلية الأولى الزيكوت إلى خليتين سليمتين وحدث فشل انفصال الكروموزومات في انقسام إحدى الخليتين ولم يحدث في الخلية الثانية نتجت أربعة خلايا: خليتان سليمتان و ثلاثة بها 47 كروموزوما و رابعة بها 45 كروموزوما تموت الخلية الأخيرة و لا تتكاثر عادة، أما الخليتان السليمتان فتتقسمان إلى أربعة خلايا سليمة وتتقسم الخلية المريضة إلى خليتين بكل منهما 47 كروموزوما، وهكذا تستمر عملية تكاثر الخلايا بالانقسام الميوزي حنى يتكون جسم الجنين من خلايا سليمة و أخوى غير سليمة ويظهر عوض المرض في هذه الحالة غير جلي. وتنتج أخطاء الكروموزومات أيضا عن انفصال أزواج الكروموزومات أثناء الانقسام الميوزي لككوين الأمشاج حيث يكون بالمشيخ كروموزوم زائد أو ناقص أو به جزء من كروموزوم آخر، فإذا حدث تلقيح من هذا المشيخ كانت الخلية الأولى مريضة فإذا استمرت في الحياة انقسمت إلى خليتين مريضتين وانقسمت الأخيرتان إلى أربع خلايا مريضة وهكذا يستمر تكاثر الخلايا بالانقسام الميوزي حيث يتكون جسم الجنين من خلايا غير سليمة ويظهر عوض المرض جليا. وتسبب أخطاء الكر ووزومات اضطرابات بيوكيميائية تؤثر على عملية التمثيل الغذائي للخلية وتؤدي إلى موتها وعدم استمرار الحمل أو تؤدي إلى لثوه الجنين وإصابته بالتخلف العقلي. وهناك بعض الأعراض المرتبطة بعدد كروموزومات الخلية وأهم هذه الأعراض:

Syndrome de Klinefelter متلازمة كلينفتر، Syndrome de Turner متلازمة تيرتر Syndrome de triple x متلازمة ثلاثي Hemophilie، x، غمى الألوان Syndrome de fragilite du Daltonisme chromosome x متلازمة هشاشة الرروموسوم X. (Jean Luc Lambert, 1979, P15).

3_4 المظاهر الإكلينيكية لمتلازمة داون:

في متلازمة داون هناك ثلاث أسباب تفسر تثالث الكروموزوم 21 وهي:

- 80% من الحالات الخطأ في التوزيع الكروموزومي يكون قبل عملية الإخصاب أو عند أولى انقسامات الخلية وهو النوع الأكثر شيوعا Le type homogène.

- 4% يقدمون الخطأ في تموقع الكروموزوم 21 أو ما يسمى النوع الانتقالي. Translocation.

- 16% يقدمون النمط- ألفيسفائي Mosaïque. (Helen Bee, 2003, P50).

3_4_1 النوع الأول لتثالث الكروموزوم 21 "Trisomie 21":

جاءت التسمية وصفا للحالة الرروموزومية التي تكون عليها خلايا الشخص المصاب حيث يوجد في الكروموزوم 21 ثلاثة كروموزومات بدلا من اثنين، ويعتبر هذا النوع من أكثر أنواع متلازمة داون شيوعا وتصل نسبته حوالي 80% من مجموع الأشخاص ذوي متلازمة داون والتي تظهر في حال وجود خلل جيني في عملية الانقسام المنصف أو ما يعرف بفشل الانفصال السليم للزوج الكروموزومي الأصلي في خلية المبيض، أو خلية الخصية، مما يعني بقاء زوج الكروموزومات 21 بدون انفصال (Marie Goffinet 2008p19) وعند حدوث الإخصاب أو الحمل وتكوين خلية الجنين التي تنمو لتصبح جنينا محتويا على ثلاثة كروموزومات في زوج الكروموزوم 21 بدلا من اثنين في جميع خلايا الجسم في حالات أخرى قد يوجد لدى الأبوين التوزيع الطبيعي من الكروموزومات إلا أنه أثناء انشطار البويضة المخصبة يحدث خلل في توزيع الكروموزومات فيولد الطفل بكروموزوم إضافي في زوج الكروموزومات 21 وحتى وقتنا هذا لا يوجد تفسير لحدوث هذا الخلل أو الفشل في عملية الانفصال الكروموزومي أثناء مراحل الانقسام.

3-4-2 نمط الخطأ في موقع الكروموزوم 21 Translocation:

ويسمى أيضا بالنوع الانتقالي وهو عملية انتقال جزء من الرروموزوم 21 إلى موقع آخر أثناء عملية إعادة ترتيب الكروموزومات، وفي العادة يحدث الانتقال إلى الرروموزوم رقم 14 ونسبة حدوث هذا النوع حوالي 4 من حالات متلازمة داون. (Monique cuilleret, 1981,p20).

تحدث هذه العملية في قمة الكروموزوم 21 بحيث ينتقل هذا الكروموزوم إلى ووض كروموزوم جديد مما يؤدي إلى حدوث هذه الظاهرة، ولغاية الآن لا يوجد تفسير عممي لذلك خاصة وان هذه الحالة لا ترتبط بعمر الأبوين، وتشير بعض الافتراضات العلمية بأن هذا الخلل قد ينتج عن طفرة جينية أثناء عملية الانقسام. وقد تحدث عملية انتقال هذا الجزء من الكروموزوم 21 إلى أحد الكروموزومات ذات الأرقام: 13،14،15،22 أو أحيانا إلى الكروموزوم 14، وفي بعض الحالات تحدث عملية الانتقال في الجزء العلوي من الكروموزوم، لان الجزء صغير

من الناحية الجينية فيمكن أن يفقد بدون اية ظواهر مرضية، أو اية أثار جانبية، لذا من الضروري إجراء عملية دراسة الكروموزومات لوالدي جميع الأطفال اللذين تظهر عندهم أعراض متلازمة داون و تحديد نوع الخلل الحاصل في الرروموزوم حيث وجد أن ثلث الأطفال اللذين لديهم هذا النوع يكون أحد الوالدين هو الحامل لهذه المتلازمة لكن بدون آثار جانبية (. Monique cuilleret , 1981,p20)

حيث يكون لديهم استعداد أكثر من غيرهم لأنجاب أطفال من ذوي متلازمة داون، كما أن الأشخاص ذوي متلازمة داون من هذا النوع لا يختلفون عن الأشخاص ذوي متلازمة داون من نوع ثلاثي الكروموزومات 21.

3-4-3 النوع ألفسيفسائي Mosaïque:

ونسبة شيوعه حوالي 16% من مجموع الأطفال ذوي متلازمة داون ويظهر هذا النوع على شكل وجود كرموزوم إضافي في زوج الكر مموزومات 21 ولكن في بعض خلايا الجسم دون غيرها، أي تحتوي بعض خلايا الجسم على ثلاثة كروموزومات بدلا من اثنين في زوج الكروموزومات 21 أما بقية الخلايا فتكون طبيعية و تقوي فقط على كروموزومين في الزوج الكروموزومي 21 ومن هنا جاء اختيار هذا الاسم حيث أن خلايا الجسم تظهر على شكل الفسيفساء، بحيث تظهر سليمة في مواقع معينة ومصابة في مواقع أخرى. (Monique cuilleret , 1981,p21).

لذلك فإن الأعراض والصفات الغلي تترافق مع هذا النوع تكون أقل حدة من الأعراض والصفات الغني تترافق مع النوعين السابقين، علاوة على كون هذه الأعراض والصفات تظهر على شكل حالات فردية مختلفة عن غيرها، وهذا يتوقف على نوعية الخلايا المصابة، وكذلك فإن المعالم الشكلية تكون قليلة إضافة إلى التطور الوظيفي لهذا النوع يكون أقرب إلى المدى الطبيعي، وتتوقف الأعراض على نوعية الخلايا المصابة، فقد تؤدي إصابة خلايا القلب مثلا إلى اضطرابات قلبية وإصابة خلايا الجلد إلى اضطرابات جلدية و هكذا... وهذه الحالة تحدث أثناء المرحلة الثانية من عملية انقسام الخلية أو يمكن في المرحلة الثالثة للانقسام.

3-5- عوامل الإصابة بمتلازمة داون:

إذن السبب في حدوث متلازمة داون هو وجود كرموزوم إضافي في الزوج 21، لكن ما هي العوامل المؤدية لهذا الانحراف في التوزيع الكروموزومي؟ فلحد الآن لا نعرف أسباب دقيقة ومحددة وراء هذا الخلل الكروموزومي لكن هناك بعض الافتراضات والاحتمالات. في رأي بعض الباحثين أنه من العوامل المؤدية إلى هذا الانحراف الكروموزومي هناك العوامل الوراثية وهي مسجلة وجد محتملة في الحالات التالية :- أن تكون الأم تعاني من متلازمة داون وباحتمالية 50% يولد الطفل مصابا بهذه المتلازمة. - أن يكون هناك أطفال مصابين بمتلازمة داون في العائلة أو في النسب وهي حالات نادرة جدا والأسباب المحددة غير معروفة. - في حالة النوع الانتقالي احتمالية ميلاد طفل آخر مصاب بمتلازمة داون بنسبة 1% إلى 2% وهي حالة نادرة الحدوث

(Mahfoud Boucebc, 1984, P17)

هناك عوامل أخرى مرتبطة بعمر الأم فقد لاحظ العلماء أن ميلاد طفل داون يكون بنسبة أكبر عندما تكون الأمهات متقدمات في السن وخصوصا بعد سن 35 فهناك إحصاءات تبين أن 2/3 من أطفال متلازمة داون يولدون من أمهات يفوق سنهن 30 سنة واحتمالية 1/5 ما بعد سن الأربعين. (Mahfoud Boucebc, 1984, P17)

وقد استخلص الباحث جون جاك لامبير Lambert.J عوامل أخرى خارجية وتتمثل في:

- تأثير الفحص بالأشعة X .
- تأثير الفيروسات على الجينات فيروس الحصباء و التهاب الكبد الفيروسي.
- تأثير المواد الكيميائية.
- نقص بعض الفيتامينات خصوصا فيتامين أ و هذا ما يؤثر على الجهاز العصبي فهو يؤثر على النظام الجيني و يحدث خلل على مستواه، يبقى هذا سبب مبتعد لكن يمكن حدوثه إذ أن نقص الفيتامينات يحضر الأرضية لكي يحدث خلل في نظام الجينات إلى حد أن يضطرب النظام العام.
- هناك أيضا علاقة محتملة بين متلازمة داون و اضطرابات الغدة الدرقية عند الأم وبالتحديد في حالة التهاب الغدة الدرقية.
- كما لا يمكن حذف بعض العوامل النفسية كالإكتئاب مثلا عند الأمهات الغني تسهل ظهور العوامل البيولوجية المميزة "لمتلازمة داون" لكن لحد الآن لا يوجد أي مؤشرات واضحة تؤكد لنا هذه الفرضيات (Jean Luc Lambert, , 1979, P20)

3-6 - طريقة الكشف عن حالات متلازمة داون:

يتم الكشف في العادة عن متلازمة داون لدى الطفل المولود عند الطبيب ويظهر ذلك من خلال المظاهر الجسمية المميزة له، وتشخص عن طريق فحص الدم للطفل، حدث يقوم المختص بزراعة من 20 إلى 25 خلية من خلايا الدم، والتي تمثل بقية الخلايا في جسم الطفل المصاب، فإذا كانت جميع الخلايا تحمل نفس العدد من الكروموزومات 47 فإن هذا النوع هو متلازمة داون المعروفة بحالة ثلاثي الكروموزومات 21، أما إذا كانت بعض الخلايا تتحمل 47 كروموزوما والبعض الآخر يحمل 46 كروموزوما فيكون الطفل مصابا بمتلازمة داون الفسيفسائية. كما يمكن الكشف عن وجود متلازمة داون في الأسابيع الأولى من الحمل، حيث يمكن إجراء فحص الأم الحامل انطلاقا من 35 سنة إذ يتم الكشف عن "متلازمة داون" من خلال سحب خزعة من الأهداف المشيمية في أول ثلاثة أشهر من الحمل أو سحب خزعة من السائل الامينيوني Amniocentese في الشهر الرابع أو الخامس أو السادس من الحمل (Paul Dick, , p 96) وتعد الفحوص المرتبطة بالسائل الامينيوني وعينة من المشيمة من الفحوص المكلفة والخطرة على حياة الجنين رغم تطور هذه التقنيات في السنوات الأخيرة لكن اختبارات

الدم التي تطورت حديثا لا تحمل هذه المخاطرة ولكنها تشير فقط إلى احتمالات وجود حالة "طفل داون". وتحسن طريقة الكشف عن طريق تقنية الأمواج فوق الصوتية Echographie التي تساعد في الشهر الرابع من فترة الحمل في الكشف عن "متلازمة داون" من خلال قياس محيط. رقبة الطفل عن طريق الأمواج فوق الصوتية حيث تعد من الطرق الناجحة في الكشف حيث أن سن المرأة أثناء الحمل إضافة إلى محيط. رقبة الطفل يعد مؤشرا يكشف عن 63% من الحالات وأن تكون الفحوصات إرادية من خلال التوجيه الغير مباشر. (Jean Luc Lambert, , 1979), P36)

3-7-7 الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة داون:

3-7-1- خصائص النمو:

خلال السنوات الثلاثة الأولى لطفل متلازمة داون لا تظهر فروق بينه و بين الطفل العادي بالرغم من أن منحنى النمو لأطفال متلازمة داون عادة أدنى من منحنى النمو للأطفال العاديين، و ذلك في مختلف سنوات العمر (Monique Cuilleret, 1981, , p56)، كما أن الدراسات تؤكد وجود فروق بين أطفال متلازمة داون في اكتساب المهارات و القدرات الأساسية للنمو (Monique Cuilleret, 1981, , p56). غير أن الاختلاف بين أطفال متلازمة داون و الأطفال العاديين تبدأ في الظهور مع تقدم العمر خاصة في السن الرابعة والخامسة وما يميز هم هو مشكلات النمو إذ يعانون من المشكلات الثمانية التالية:

صعوبات في الحواس المختلفة وخاصة. حاستي اللمس والسمع.

صعوبات في التفكير المجرد و الاستيعاب.

صعوبات في الإدراك اللمسي و الإدراك السمعي.

صعوبة الانتقال من مرحلة إلى أخرى في النمو الحس حركي.

الذاكرة طويلة المدى جيدة. (Jean Luc Lambert 1979, P159, p36).

3-7-2- الخصائص الإكلينيكية لطفل متلازمة داون:

إن الأعراض والصفات الجسمية لأطفال متلازمة داون قابلة لعملية التشخيص الإكلينيكي مباشرة بعد الولادة وبدون اللجوء إلى الفحوصات المخبرية و تبرز هذه الصفات الخاصة على النحو التالي:

الوجه: يتميز المصابون بمتلازمة داون بوجه مستدير ومسطح والعيون تكون مائلة للخارج والأعلى -العيون الضيقة ذات الاتجاه العرضي- ، وكبر حجم الأذنين وظهور اللسان خارج الغم، ويكون شق جفن العين مائلا للخارج ووجود ثنية واضحة في منطقة أعلى الأنف من جهة العين و لهم أنوف صغيرة بقاعدة منبسطة و عريضة وتقص واضح

في عظام الفك ومناطق الجيوب الأنفية و فتحات العيون، ويكون التوتر منخفضا بشكل ملموس في عضلات الغم الدائرية و الوجنية والصدغية و الماضغة و اللسان و يؤدي انخفاض توتر عضلة اللسان إلى انحراف في الشفة السفلية، وانخفاض الفك السفلي، وكذلك انفتاح الفم وبالتالي اندفاع اللسان إلى الأمام، وتأخر واضطراب نمو الأسنان ويلاحظ أن تجويف الفم أقل من المعدل الطبيعي وتكون الأذن منخفضة للأسفل عن مستواها الطبيعي وقصر الرقبة أما بالنسبة لعظام الرأس فإن الشيء الأكثر تميزا هو تبسط العظمة الفذالية -الجزء الخلفي من الرأس- (Marie Goffinet ,2008p30)

- **الأطراف:** وتنتم بأنها أقصر وأسمن من الطبيعي ووجود ثنية واحدة أي ظهور خط هلالى واحد في وسط راحة اليد بدلا من خطين وازدياد المسافة بين الأصبع الكبير و الثاني في القدم، ويعانون من قصر الأصابع لان عظام السلاميات تكون اقصر من المعدل الطبيعي وفي بعض الأحيان قد تحتوي الأصابع على مفصل واحد فقط بدلا من مفصلين.

- **الوزن و الطول :** يتأثر وزن وطول القامة لدى أطفال متلازمة داون خيبتت وزن الأطفال عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي ثم يصبح الوزن بعد ذلك أكثر من الطبيعي، وندل سماكة الثنايا الجلدية على وجود الشحم تحت الجلد بشكل اكبر من المعدل الطبيعي حيث يطور 87% من أطفال متلازمة داون العديد من الاضطرابات الجلدية (Jean Luc Lambert, 1979, P28). و زيادة في مستوى الدهون ويلاحظ ذلك في الساقين و الصدر والعنق و يظهر الميل الطبيعي إلى الوزن الزائد لديهم مبكرا نتيجة القصور في عمل الغدة الدرقية أما بالنسبة للطول فان معدل طولهم عند الولادة يكون بحدود 48 سم أي أقل من المعدل الطبيعي الذي يبلغ 50 سم وفي سن الثالثة يصل طول الطفل إلى 85سم كمعدل وسطي مما يعني انه اقل طولاً بحوالي 11سم تقريبا بالمقارنة مع المعدل الطبيعي ويصل الطول التهانى لهم حوالي155سم للذكور وحوالي 145سم للإناث، ومن الملاحظ- أن النقص في الطول سمل الساقين أكثر من منطقة الصدر و العنق. (Marie Goffinet ,2008p30)

- **العضلات:** يلاحظ وجود انخفاض واضح في مستوى التوتر العضلي و مقدار مقاومة العضلات لبداءية الحركة في جميع أنحاء الجسم و نتيجة لانخفاض مستوى التوتر العضلي و زيادة المرونة في المربط والأنسجة بالمفاصل يزيد مدى المفاصل عن الحد الطبيعي.

3-7-3 الخصائص الفكرية لطفل متلازمة داون :

وتتمثل في القدرة العقلية بين المتوسطة والبسيطة إذ تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من 45 درجة إلى 70 درجة على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية كما يمكن أن يصل حاصل الذكاء إلى 80 درجة فيكون كأقصى حد وكحالة استثنائية لهذه الفئة (Mahfoud Boucebc, 1984, P178) مما يعني أن لدى أشخاص متلازمة داون القدرة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب ومهارات العناية بالذات والتواصل حيث يمكن تصنيفهم ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم و القابلين للتدريب . (Jean Luc Lambert,, 1979, P159, p36) كما أن

المصابين بمتلازمة داون تتميزون بقلّة الانتباه و أن لهم الذاكرة المكانية و ذاكرة الأرقام جيدة، كما لديهم القدرة على الفهم. (Jean Luc Lambert , 1979, P159, p36) أما العلاقة بين المستوى العقلي للأباء و المستوى العقلي لأطفالهم المصابين بمتلازمة داون هي نفس العلاقة الموجودة بين المستوى العقلي للأباء و المستوى العقلي لأطفالهم العاديين فإذا كان حاصل ذكاء الأولياء مرتفع فان أطفالهم المصابين بمتلازمة داون يكون لديهم حاصل ذكاء مرتفع.

كما يشير بعض الباحثين أن وتيرة النمو العقلي لدى أطفال متلازمة داون تقل كلما تقدموا في السن فالنمو العقلي لا يتماشى مع النمو الزمني، فهم ضحايا لسيرورة التلف العقلي المبكر.. (Jean Luc Lambert,1979, P159, p36)

3-7-4 الخصائص السلوكية:

أما الخصائص السلوكية والاجتماعية التي تميز أطفال متلازمة داون فإنهم من الناحية الاجتماعية تتميزون بالود و الإقبال على الآخرين وبيدون المرح و السرور باستمرار، وتقل لديهم المشكلات السلوكية لكن يمكن أن تظهر لديهم بعض السلوكيات كالثرثرة، الصراخ بدون سبب، الاستهزاء، الضحك بدون سبب، الارتداء على الأرض، إذ ببتهم الحكم على سلوك ما انه مشكلة في حال تحقيقه لدرجات عالية من التكرار و الاستمرار مما يتطلب مواجهته والسيطرة عليه و التقليل من حدوثه، وهذا النوع من المشكلات قد يؤدي بهم إلى سلوك غير مقبول اجتماعيا مما يضعف ثقتهم بأنفسهم وتقل فعاليتهم وقابليتهم للتعلم. إذن هذه المشكلات السلوكية الغني يظهرها بعضهم يمكن إرجاعها إلى اختلافات الظروف الأسرية والبيئية التي يوجد فيها هؤلاء الأطفال معا أن هناك فروق فردية من الناحية السلوكية و المزاجية العامة بين أطفال متلازمة داون. (Monique Cuilleret, 2007p20)

3-8 - الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون :

كما ذكرنا سابقا أن المصابين بمتلازمة داون يعانون من مشاكل صحية عديدة نتيجة لذلك الاختلال الكروموسومي والذي نذكر من بينها:

مرض الصرع: حيث دلت الدراسات على أن ما نسبته 5/10 من هؤلاء الأشخاص يعانون من مرض الصرع و يبدأ عند هذه الفئة إما خلال السنتين الأوليتين من عمر الطفل أو في المرحلة العمرية من 12/25 سنة.

اضطراب في الجاز الدوري والدم وتظهر على شكل عيوب خلقية بالقلب حيث أن 40% من الأطفال الذين لديهم متلازمة داون يعانون من مشكلات وعيوب خلقية سواء في الجهاز التنفسي أو القلب و فيما يلي أهم أشكال هذه العيوب:

وجود خلل في الحاجز الأذيني البطني: حيث يشكل هذا الخلل ما نسبته 40% من مجموع العيوب الخلقية في القلب،خلل في الحاجز الأذيني: ونسبته كذلك حوالي 20% من مجموع هذه العيوب،خلل في الحاجز البطني:

ونسبته كذلك حوالي 20% من مجموع هذه العيوب، رباعية فالوت: ونسبتها حوالي 8% من مجموع العيوب القلبية. واضطرابات قناة الشريان. (Monique Cuilleret, 2007p29) وتسمى أحيانا قناة بوتالز حيث تبقى هذه القناة مفتوحة مما يعيق العمل المثلي للعضلة القلبية ويؤدي إلى مشاكل صحية كثيرة و يحتاج معالجة العيوب القلبية إلى التدخل الجراحي المبكر، وتعاني نسبة كبيرة منهم من سرطان الدم حيث يزداد خطر إصابة أطفال متلازمة بسرطان الدم بأكثر من 10-20 ضعفا من الأطفال العاديين.

اضطراب الجهاز الهضمي: وتظهر هذه الاضطرابات على عدة أشكال منها خلل في تطور ونمو الجهاز الهضمي، تضيق في الأمعاء الدقيقة، وانسداد في الاثني عشر وتضخم القولون، كما هناك عدد قليل من الأطفال ذوي متلازمة داون يولدون بتشوهات في المجرى المعدي المعوي، وتجوى الجراحة في مرحلة مبكرة جدا إلا أنها لا تكون فعالة بشكل تام حيث يعانون من مشكلات دائمة في التحكم في عملية الإخراج، كما يعاني بعضهم من الإمساك المزمن. (Monique Cuilleret, 2007p29)

ضعف أو قص المناعة: حيث يعتبر نظام المناعة لدى أطفال متلازمة داون بأنها أدنى من الطبيعي اتجاه الالتهابات و الأجسام الغريبة وتزداد احتمالية الإصابة بأمراض مختلفة مغلل سرطان الدم، وتكرار حدوث أمراض الغدة الدرقية، والسكري والتهاب الجهاز التنفسي.

اضطراب العناصر الغذائية: تظهر لديهم اضطرابات في مستوى العناصر الغذائية الرئيسية في الجسم مثل الفيتامينات و الأملاح المعدنية، حيث يظهر لديهم نقص في فيتامين B وخصوصا B₁₂; IB; 2B6 ونقص في كل من فيتامين ٨ و فيتامين C ويظهر لديهم نقص في الأنزيمات المهمة لعمليات الاستقلاب الغذائي، وكذلك نقص في الأملاح المعدنية مثل الزنك والبوتاسيوم والحديد و السيلينيوم و المنغنيز وزيادة في كل من الكالسيوم والفسفور الالمنيوم وتشير بعض الدراسات إلى أن متلازمة داون ترتبط بنسبة كبيرة بظهور اضطرابات الهضم المعوية بنسبة تصل إلى حوالي 14/1 طفل.

اضطراب البرمونات والغدد. مغلل اضطرابات منطقة تحت المهاد، والغدة النخامية والغدة الدرقية والغدة التناسلية، وتشير بعض الدراسات فيما يتعلق بالنضج الجنسي إلى أن لدى الذكور قدرات و رغبات جنسية مع أن احتمالية الإنجاب قد تكون معدومة، أما الإناث فمنهن من تملك القدرة على الحمل و الإنجاب حيث أشارت دراسة حديثة للنمو الجنسي للإناث إلى أنهم يصلن إلى سن البلوغ بمتوسط- عمري يبلغ 12.2 سنة ونسبة النمو الجنسي للإناث طبيعي على مستوى الهرمونات الجنسية الأنثوية و أشررت دراسة أخرى حول النمو الجنسي للأفراد ذوي متلازمة داون إلى ظهور الخصائص الجنسية الأولية والثانوية لدى البالغين الذكور ذوي متلازمة داون لا تختلف كبيرا عن أقرانهم العاديين (Marie Goffinet 2008p32) وأن الفحوص العلمية للهرمون الذكري التسترون لديهم بمستوى مشابه للبالغين العاديين و ما يزال هناك تساؤلات حول أدائهم الجنسي و إنتاجية الحيوانات المنوية لديهم وخصوبتها، أما معدل العمر لظهور الدورة الشهرية لدى الإناث البالغات من ذوي متلازمة داون فهو 12.5 سنة

وهذا يعني عدم اختلافهن في ذلك عن العاديات حيث أن المعدل الطبيعي للدورة الشهرية يبلغ 12 سنة ولديهن القدرة على الحمل نتيجة وجود الهرمونات الجنسية بمستوى طبيعي وحصول الإباضة. وبشكل عام يؤدي الاختلال الهرموني إلى اختلال في النظام الهرموني يجب أن يتم تشخيصها ومن أهم هذه المشكلات الاضطرابات التي تصيب الغدة الدرقية و تؤدي إلى خطر الوزن الزائد وداء السكري و يظهر ذلك جليا في تأخر النمو عموما عن المعدل الطبيعي وتشكل حالات القصور في عمل الغدة الدرقية ما نسبته حالة واحدة من أصل 400 طفل (Marie 2008p32) لدى الأطفال العاديين ومن أهم العلامات الغني نندل على وجود اضطرابات في الغدة الدرقية الارتفاع السريع في الوزن وتوقف النمو والركود النفسي والحركي كما أن نسبة ظهور السكري لديهم أعلى نسبتها لدى الأطفال العاديين. اضطرابات الجبال ال* طم ن. وتظهر على عدة أشكال أهمها التوزيع الغير منتظم للكالسيوم في عظام الجسم، وتأخر ملحوظ في نمو الأسنان الدائمة حيث يتأخر ظهور أسنان الحليب إلى ما بعد الشهر الثامن لديهم وهي تظهر لدى الأطفال العاديين في الشهر السادس، ولا يتبع ظهورها الترتيب المعهود فأضراس الحليب الطاحنة قد تثبت قبل الأضراس القاطعة، ويلحظ هذا التأخر في نمو الأسنان النهائية و قد يكون عدد الأسنان أقل من الطبيعي وأصغر حجما من الأسنان الطبيعية و مصفوفة على نحو خاطئ، ويزيد الضغط الذي يمارسه اللسان على الأسنان الأمامية من سوء ترتيب الأسنان و زيادة في تقوس فقرات الرقبة الأمامية و كذلك يكون القفص الصدري للأولاد متهم عميقا و عريضا و في بعض الأحيان يتكون القفص الصدري من 11 زوجا من العظام في حين أن العدد الطبيعي هو 12 زوجا و تقوس في بعض المفاصل نتيجة ضعف المرباط المحيطة بمفاصل الجسم و خصوصا مفصل الركبة، ومشكلات في عظام الأنف، إن هذه الصفات لا تظهر مجتمعة عند شخص واحد مما أن عددا متهم لا يعانون من أية اضطرابات عضوية وهم الأشخاص الأكثر تحستا واستجابة للعمليات التربوية العلاجية و التدريبية.

الهرم والموت المبكر: تظهر انتشارات التقدم بالعمر و الهرم على وجوه هؤلاء الأشخاص بشكل سريع فتغزو أجسامهم أمراض الشيخوخة مبكرا ويطلق العديد من الأطباء الذين يعالجون حالة متلازمة داون اسم متلازمة العجز المبكر حيث يعانون مبكرا من أمراض الدم والتهاب المفاصل وتآكلها وأعراض الزهايمر إذ تشير بعض الإحصاءات إلى أن 50% متهم يصابون بهذا المرض مبكر. كما أشارت دراسة قام بها دالتون وآخرون إلى أن جميع الأشخاص ذوي متلازمة داون يصابون بهذا الداء في عمر 60 سنة وهي تعادل 9 أضعاف مقارنة بنسبة الإصابة الطبيعية الغني تصل إلى 11% في هذا العمر للأشخاص العاديين وتشير بعض الدراسات إلى أن أسباب الهرم المبكر لدى أطفال متلازمة داون تكمن في الضمور الذي يصيب الغدد داخل الجسم و خاصة الغدة الزعترية كما تظهر الإحصاءات أن نسبة 20% متهم لا يعيشون حتى عامهم الثاني وتشكل نسبة كبيرة متهم لا تصل سن البلوغ و مع ذلك قد يعيش عدد متهم فترة تتراوح ما بين 40-60 سنة. (Monique Cuilleret, , p36). و رغم أن الدراسات تشير إلى زيادة احتمالية تعرض الأشخاص ذوي متلازمة داون للوفاة عن أقرانهم العاديين و إلى أن أكثر الأسباب الغني تؤدي إلى وفاتهم العيوب القلبية الخلقية، والتهابات الجهاز التنفسي، إلا أن تقدم الطب الحديث

ووسائل العناية الصحية وخدماتها، خلال الخمسين سنة الماضية قد أدت إلى تحسن نسبة النجاة لهم في عامهم الأول حيث كانت اقل من 50% و أصبحت الآن 90% إلا أن معظم هذه الدراسات كانت على الأطفال البيض.

اضطرابات النطق واللغة: من المعروف أن تطور التواصل غير اللفظي يسبق النطق وتطور اللغة وبما أن التواصل البصري لا يتحقق قبل الأسبوع الثامن أي بتأخر شهر إلى شهرين عند الطفل العادي، فإن ذلك يسبب تأخرا فيما يتعلق بتطوير اللغة والمغردات ويزداد هذا التأخر مع العمر، إذ لا ينطق الطفل ذو متلازمة داون بالكلمات الأولى إلا في السنة الثانية والنصف أي بتأخر عام واحد عن المعدل الطبيعي كما يلاحظ بان الكلمات الغني يتعلمها ترتبط بواقع الطفل اليومي، وتفتقر إلى الدقة فالكلمة الواحدة يمكن أن تتحمل معاني متعددة، و في سن البلوغ يمكن أن تكون جملا متوسطة الطول تتميز بقلّة العبارات أما الأزمنة و الصيغ الكلامية فيتم استيعابها بصعوبة حيث يتم استخدام الفعل المضارع في معظم الأحيان بصورة عفوية ويلاط بان الشخص ذو متلازمة داون يعاني من مشكلات في التواصل اللفظي يمكن أن تظهر على شكل تكرار جميع الكلمات، أو مقاطع منها و ذلك أثناء تفكيره في إعداد الجزء الآخر من الجملة مثل: « هذا...هذا...هذا ولد» ووقفات طويلة في منتصف الجملة عندما لا يوجد ما يقوله لإتمام الجملة مثل «إنها.....كرة» ووقفات غير ملائمة في مواضع ما من الجملة أثناء الكلام و غالبا ما تكون متبوعة بكلمتين أو ثلاث كلمات ذات اندفاع سريع الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة في فهمها، فمثلا: « أريد أن انزل لألعب مع الأولاد» يقدمها: «أريد أن أنزل...لعمل ولاد» وتنتج هذه الوقفات و البدء في الكلام عن اضطرابات في العضلات المسؤولة عن إصدار الكلام، فإصدار الكلام بطلاقة يعتمد على مدى الانتظام في اندفاع الهواء في الرئتين والتشديد في مواضع خاطئة من الجملة و هذا يحدث نتيجة لعدم الدقة في عمل النظام اللغوي بالمخ وعدم التحكم في حركات العضلات المسؤولة عن الكلام كما انه يبذل مجهودا كبيرا لإيجاد الأصوات المناسبة للبدء بها مغلل: «أ...أ...أ...أنا ذاهب للملعب» وأحيانا تؤدي الصعوبة في البدء في إصدار الصوت المناسب إلى خروج أصوات ذات طبقة صوتية مرتفعة أو أصوات عالية الحدة. ومن الممكن أن تكون المشكلة عند إسماعه للآخرين، أو عند ملاحظة بأن ما تكلم به غير مفهوم هذا قد يؤدي إلى عدم الثقة و تردده في مواصلة الكلام و قطع عملية التواصل بين الشخص الذي لديه متلازمة داون وبين الآخرين و قد تعود بعض مشكلات النطق لدى هؤلاء الأطفال إلى الاضطرابات التي تظهر في اللسان حيث أن نسبة منهم تقدر بحوالي 20% و يعاني من مشكلة اللسان المشقوق و 11.2% منهم يعاني من التشققات اللسانية. (Mathieu 1998, p165-172.)

الاضطرابات الحسية الحركية : تميل عضلات أطفال متلازمة داون إلى الضعف والتهدل و التراخي في معظم الحالات مما يساهم في تأخر اكتساب القدرات الحركية الدقيقة والكبيرة لديهم وينعكس ذلك على شكل صعوبات في مهارات الجري و الوثب والقذف والمسك والالتقاط و الكتابة ومسك القلم، كما يواجه الأطفال ذوي متلازمة داون بعد الولادة انخفاضا ملحوظا في مستوى التوتر العضلي، مما يؤثر سلبا في عملية التطور الحسي الحركي السليم و يظهر جلبيا على شكل اضطرابات في التوازن بين قوة العضلات القابضة و الباسطة والذي يؤدي إلى نتأخر في

عملية التحكم بالرأس و ارتداد الرقبة الزائد للخلف وتأخر القدرة على الجلوس الحر والزحف والحبو والوقوف والمشي والمسك. (Jean Luc Lambert, 1979, P197)

3-9- التكفل بطفل متلازمة داون:

بعد عرضنا لأهم للاضطرابات الغني تصاحب هذه المتلازمة فإننا نستخلص أن طفل متلازمة داون يحتاج لمجموعة من أنواع التكفل خصوصا التكفل المبكر الذي سيساعده ويسهل عليه التكيف و العيش في المجتمع و التعايش مع صعوباته، ففي الجزائر تتكفل وزارة التضامن ب2500 مصاب عبر 82 مركز و تتكفل الدولة 3700 مريض من مجموع 25 ألف مصاب ما يدل على أنه عدد ضئيل بالمقارنة مع عدد المصابين. (بلقاسم حوام: يوم 23-03-2008)

إذ يعد التكفل المبكر من أفضل الوسائل للعلاج ومن أهدافه: -مساندة الأسرة لتحقيق أهدافها وتقوية التفاعل بين الأطفال وأسرهم.

- حث الطفل على الانضباط والاعتماد على النفس والنجاح و تحقيق الاستقلالية.
 - استثارة وتحفيز النمو الحس حركي و النفسي.
 - بناء ودعم الكفاية الاجتماعية للأطفال.
 - إمدادهم بخبرات الحياة العادية و إعدادهم لها.
 - منع ظهور المشكلات المستقبلية الخاصة بالإعاقة.
 - زيادة وعي الأسرة بالبرامج الاجتماعية الأخرى.
- ومن أهم هذه التكتلات هي:

التكفل الطبي:

والذي يتمثل في معالجة مختلف الأمراض و التخفيف من حدتها خصوصا وأن هذا الاختلال في الكروموزومات يصاحبه العديد من الأمراض الجسدية والتي غالبا ما تكون خطيرة. وما يساعد على التغلب عليها والتحكم في مضاعفتها هو الكشف المبكر لهذه الاضطرابات.

أعادة التربية الحس حركية:

التي تكون من طرف مختص في التربية الحس حركية باستعمال وسائل مختلفة كالسباحة، الرياضة و آلات لتقويم الأعضاء الجسمية، مختلف التمارين الحس حركية التي تساهم في تطوير القدرات الحركية الدقيقة للأطفال ومتع

تدهور عضلات الجسم وتقويم التشوهات وتنمية القدرات الحركية الكبيرة إذ تمكن الطفل من التوازن والتحكم في الجسم من خلال التعرف على صورته الجسمية وكذا تحفيز حواسه.

التكفل الأطفوني:

إن متلازمة يصاحبها العديد من اضطرابات النطق و اللغة و لهذا يجب أن يكون التدخل الأطفوني مبكرا للحد من هذه الاضطرابات وكذا تحسينها إذ يتجلى التكفل الأطفوني في:

- تحسين الاتصال اللفظي والغير لفظي للأطفال.

- تقوية وتدعيم التفاعل بين الطفل والديه.

- إعادة تحسين الصوت، الكلام والنطق وكذا الكتابة.

وكلما كان التكفل الأطفوني مبكرا كلما كانت النتائج أفضل في اكتساب اللغة وتحسينها.

التكفل التربوي

يشتمل على إعادة تربية الطفل بأساليب تربية خاصة ممكنه من استغلال قدراته وإمكانياته و استعداداته بأفضل طريقة ممكنة فهي تساعد على تعليمه المبادئ الأساسية البسيطة للتعلم النني تتمثل في تعليم المهارات الأكاديمية كالحساب والقراءة ومختلف الأنشطة التربوية. سواء في المؤسسات التعليمية العادية بدمجه مع الأطفال العاديين وهذا لزيادة تحفيزهم على التقدم والتطور كالتجربة الجزائرية للجمعية الوطنية للاندماج المدرسي والمهني للأطفال التريزوميون ANIT، أو في المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا CMP.

كما يمكن إعدادهم مهنيا على الحرف البسيطة التي تتفق مع قدراتهم واستعداداتهم.

التكفل النفسي:

هذا التكفل يكون من طرف الأخصائي النفسي و يبدأ منذ الأيام الأولى من الإعلان عن الإعاقة إذ يشمل الأسرة و بالأخص الأبوين لتجاوز مرحلة الصدمة و الأحاسيس والمشاعر المصاحبة لها، و إحداث التوازن و مساعدتهم على التكيف مع طفلهم و إيقاعات نموه و حاجاته الخاصة و كذا مساعدتهم على تقبل هذا الطفل و تقديم المعلومات عن نمو هذا الطفل و خصائصه لكن تدريجيا و حسب سن الطفل، فالتكفل النفسي يكون من خلال العلاج الأسري، الإرشاد الأبوي و العلاج الجماعي، هذا من جهة و من جهة أخرى التكفل النفسي بالطفل والذي يتمثل في تقييم النمو المعرفي و القدرات الاجتماعية و الانفعالية و كذا المشاركة في تصميم و تنفيذ البرنامج التربوي الفردي لطفل متلازمة داون ومعالجة مختلف الاضطرابات السلوكية.

ويمكن تلخيص أهداف فالتكفل النفسي في:

- التخلص من مواقف الإحباط وتجنبها عن طريق علاج العوامل الانفعالية المحيطة.
- توفير الإشباع العاطفي للطفل عن طريق إحاطته بجو اسري آمن يحميه من الخوف والقلق و إشعاره بتقبل أسرته ووقوفها بجانبه.
- تغيير مشاعر الطفل نحو توقع الفشل وشعوره بعجزه عن النجاح كالأخرين و رفضه لذاته عن طريق إتاحة الفرص له للنجاح و تحمله مسؤوليات بسيطة تناسب قدراته والتدرج فيها حتى ينجح في تحملها.
- كما أن التكفل النفسي يساعد الوالدين في كيفية التعامل مع طفلهم وعدم إشعاره بالنبذ و الرفض.
- المساهمة في تحقيق الشعور بالأمن و الانتماء والشعور بالنجاح.

خلاصة:

من خلال هذا التقديم لأهم الخصائص المميزة لطفل متلازمة لاحظنا أنه يعاني من تأخر في النمو الحس حركي، اللغوي.. و وجود بعض الاضطرابات السلوكية الغني تحول دون اندماجه الاجتماعي فكان لا بد من التدخل المبكر لتحسين النمو الحس حركي و النفسي لهذا الطفل و للحد من السلوكات المضطربة و هذا للحصول على نتائج أفضل تنعكس على هذا الطفل وأسرته بالأخص التي تتلقى بعض الصعوبات في التكيف معه خصوصا في المراحل الأولى من حياته، و للتعلم أكثر سوف نتطرق في الفصل التالي لدراسة العلاقة بين الأبوين وطفل متلازمة داون وتأثيرها عليه و بالأخص على استقلاليته التي تعد من أحد مؤشرات التكيف و الاندماج الاجتماعي.

الجانب التطبيقي

المحور الرابع

منهجية البحث و

إجراءاته الميدانية

المحور الرابع : منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

تمهيد .

4-1- الهدف من الدراسة.

4-2- الدراسة الاستطلاعية.

4-3- المنهج العلمي المتبع.

4-4- متغيرا البحث.

4-4- المتغير المستقبل.

4-4- المتغير التابع .

4-5- مجتمع البحث.

4-6- عينة البحث و كيفية اختيارها .

4-7- مجالات البحث .

4-7-1- المجال البشري.

4-7-2- المجال المكاني.

4-7-3- المجال الزماني .

4-8- الأدوات المستعملة في البحث.

4-8-1- الاستبيان .

4-8-2- أشكال الاستبيان .

4-8-3- الهدف من تطبيق الاستبيان.

4-8-4- أسلوب توزيع الاستبيان.

4-9 الأسس العلمية للأداة.

4-9-1 الصدق الظاهري.

4-10 الوسائل الاحصائية.

4-10-1 النسبة المئوية .

4-11-ك² المحسوبة المجدولة :

الخلاصة

تمهيد :

تهدف البحوث العلمية عموماً إلى الكشف عن حقائق ، و تكمن قيمة هذه البحوث و أهميتها في التحكم في المنهجية المتبعة فيها ، و بالتالي فإننا وظيفية المنهجية هي جمع المعلومات ثم العمل على تصنيفها و ترتيبها و قياسها و تحليلها من أجل استخلاص نتائجها و الوقوف على ثوابت الظاهرة المراد دراستها . بعد انتهائنا من الجانب النظري للبحث و الذي حاولنا من خلاله تسليط الضوء على فعالية الاسرة في تحفيز الابناء على ممارسة النشاط الرياضي لدى تلاميذ مرحلة المتوسط حيث أننا سننتقل في هذا الجزء إلى الإحاطة بالموضوع من الجانب التطبيقي ، و القيام بدراسة ميدانية تهدف إلى تحقيق الأهداف المسطرة من قبل ، فيما تتأكد صحة الفرضيات ، حيث تم اختيار عينة عشوائية كانت محل تطبيق أداة البحث المتمثلة في الاستبيان ثم تحليله بناء على عمليات احصائية تؤكد مصداقية فرضية بحثنا ، و من ثم الوصول إلى النتائج التي تخدم البحث بصفة خاصة و النشاط الرياضي بصفة عامة و دوره في و تشجيع الأبناء أو الأطفال المصابين بمتلازمة داون على ممارسة النشاط البدني الرياضي وتنشيط الجانب الحركي و تطويره الخروج بإقتراحات و توصيات بناء على ما تم استخلاصه من هذه الدراسة .

41- الهدف من الدراسة الميدانية :

كل دراسة ميدانية لابد من أن تكون ذات أهداف لأنه بتحديد هذه أهداف يمكن تحديد الوسائل و الطرق التي تجري بواسطتها و يمكن تحديد أهداف دراستنا الميدانية فيم ايلي :

-تحقيق الأهداف التي تم تسطيرها

- التأكد من صحة الفرضيات بعد تحليل و مناقشة النتائج

- معالجة بعض الجوانب الغامضة التي لمسناها في الموضوع و إعطاء بعض الاقتراحات و التوصيات .

- ففتح مجال أمام الدراسات الأخرى أكثر تعمقا في الموضوع .

4-2- الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية لبحثه فبعد الاحساس بالمشكلة تم الاتصال بالمسؤولين على مستوى مديرية التربية بولاية البويرة لإعطاء الشروحات الوافية تساعدنا في اختيار العينة .

و قد قمنا بدراسة استطلاعية بمتوسطة في ولاية البويرة قصد الاطلاع عن قرب عن خفايا الموضوع و اثرائه و ذلك لتأكد من ملاءمة مكان الدراسة للبحث و ضبط العينة الي ستجرى عليها الدراسة و التحقق من مدى صلاحية الأداة المستعملة لجمع المعلومات و أيضا معرفة الزمن المناسب و المتطلب لإجرائها .

و قد استخلصنا لمجموع من الاستنتاجات كانت بمثابة العمل الموجه لعملية التحضير لفرضياتنا و كذا الاستبيان.

• الدراسة الاستطلاعية :

4_3- النهج العلمي المتبع :

ان التعامل بالمنهج العلمي في مجال التربية البدنية و الرياضية قد حقق قفزة نوعية هائلة في دول العالم التي وصلت الى مستويات رفيعة, حيث يقصد بالبحث العلمي مجموع القواعد و المعطيات الخاصة التي تسمح بالحصول على المعرفة السليمة في طريقة البحث عن الحقيقة لعلم من العلوم.

و يعرف المنهج بأنه مجموعة من العمليا و الخطوات التي يتبعها الباحث بغيت تحقيق بحثه (فريديك معتوق-1998 ص 231)

و بالتالي فمنهج ضروري للبحث إذ هو الذي ينيير الطريق و يساعد الباحث في ضبط الأبعاد و المساعي و الأسئلة و فروض البحث (رايح تركي، 1984، ص 23)

ففي مجال البحث العلمي يعتمد اختيار المنهج السليم و الصحيح لكل مشكلة بحث بالأساس على طبيعة المشكلة و من خلال كل هذه المعطيات و نظرا لطبيعة موضوعنا و أجل تشخيص الظاهرة و كشف جوانبها و تحديد العلاقة بين عناصرها بمعنى معرفة العلاقة الإرتباطية بين المتغيرات بات من الضروري استعمال المنهج الوصفي لأنه يتسم بالموضوعية و يعطي الحرية للمستجوبين في التطرق لأدائهم كما نراها مناسبة لدراستنا

فالمنهج الوصفي كغيره من المناهج الأخرى يمر على عدة مراحل أهمها التعرف على مشكلة البحث و تحديدها ثم اختيار الفرضيات و وضعها, اختيار العينة المناسبة و اخيار أسلوب جمع البيانات و إعدادها مع وضع قواعد تصنيف البيانات و وضع النتائج و تحليلها في عبارات واضحة و مفهومة .

4-4- متغيرات البحث :

بناء على الفرضيات السابقة الذكر يمكن ضبط المتغيرات التالية من أجل الوصول إلى نتائج علمية و موضوعية

4-4-1- المتغير المستقل :

و هو السبب في علاقة السبب و النتيجة أي العامل الذي نريد من خلاله قياس النتائج (رابح تركي : نفس المصدر السابق ص 28)

و ي بحثنا هذا المتغير المستقل يتمثل في دور الاسرة في تحفيز الأبناء على ممارسة النشاط الرياضي

4-4- المتغير التابع :

يعرف بأنه متغير يأثر فيه متغير مستقل و هو الذي يتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخر حيث كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع (محمد حسن علاوي ، أسامة كمال راتب- ص 249)

و في بحثنا هذا المتغير التابع يتمثل في : تحفيز الابناء

وهذه المتغيرات هي التي توضح النتائج و الجوانب لأنها تحدد الضاهرة التي نود شرحها

4-5- مجتمع البحث :

إن القصد من مجتمع البحث في هذه النقطة هو كما عرفه الباحثون : مجموعة محدود أو غير محدودة من المفردات (عناصر الوحدات) , حيث تنصب الملاحظات و يعرفه الآخرون على أنه : جميع المفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث (نفس المصدر ص 250.)

و هو إجراء يستهدف تمثيل المجتمع الأصلي بحصة أو مقدار محدود من المفردات التي عن طريقها تؤخذ القياسات أو البيانات المتعلقة بالدراسة أو البحث و بذلك بغرض تعميم النتائج التي يتم التوصل إليها من العينة على المجتمع الأصلي المحسوب من العينة

من الناحية الاصلاحية (هو تلك المجموعة الأصلية التي تؤخذ منها العينة و قد تكون هذه المجموعة مدارس فرق , أساتذة , أو أي وحدات أخرى) , و يمكن تحديده على أنه كل الأشياء التي تمتلك الخصائص أو سيمات القابلة

للملاحظة ,القياس , التحليل الاحصائي و لذا فقد اعتمدنا في بحثنا و ارتاينا ان يكون مجتمع البحث خاص بأولياء الأطفال ذوي الإرادة في ولاية البويرة .

و اشتمل المجتمع الإصلاحي في بحثنا على 80 فرد من أولياء أطفال مصابين و أقارب لهذه الفئة داخل مدينة البويرة.

4-6- عينة البحث و كيفية اختيارها:

العينة هي جزء من مجتمع الدراسة التي تجمع منه البيانات الميدانية و هي تعتبر جزء من الكل. بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث (مجد حسين علاوي ,أسامة كمال راتب _ 1999_ ص 122)

حرصنا للوصول إلى النتائج الأكثر دقة و موضوعية و مطابقة للواقع باختيار عينة بحثنا بطريقة عشوائية أي لم نخص العينة بأي خصائص مميزة ولكن خصصه لاطفال حملين كرموزوم 46 من الجنسين و تم اخيار العينة بطريقة عشوائية لسببين

- **السبب الأول :** قمنا ب اختيار العينة بطريقة عشوائية لأنها أبسط الطرق لاختيار العينات و قد احتوى بحثنا على عينة من الأشخاص تقدر ب 80 من أصل 680 طفل مسجلين في المركز البيداغوجي

السبب الثاني : العينة تعطي فرص متكافئة لكل الأفراد لأنها لا تأخذ أي اعتبارات أو مميزات كالجنس , السن أو صفات أخرى

و تتكون العينة من 80 تلميذ أو طفل تم اخيارها بطريقة عشوائية

و يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة

4-7- مجالات البحث

من أجل التحقق من صحة أو خطأ الفرضيات و التي تم تسطيرها للوصول إلى الأهداف التي نريد تحقيقها قمنا بتحديد 3 مجالات

4-7-1 المجال البشري

بتمثل في اولياء وأقارب أطفال و كان عددهم 80 من المجتمع الأصلي الذي بلغ 680 تلميذ أو طفل

4-7-2- المجال المكاني قسم إلى جانبين هما

الجانب أنظري : لقد قمنا ببحثنا هذا في مختلف مكاتب منها مكتبة العلوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية مكتبة العلوم الانسانية ومكتبة العلوم الإجتماعية و مكتبة البلدية و الانترنت

الجانب التطبيقي : تم توزيع الاستبيان على أولياء أطفال على مستوى المركز البيداغوجي للإعاقة الذهنية لولاية البويرة و التي سبق ذكرها في العينة

4-7-3 المجال الزماني : و قد قسم إلى جانبين و هما

الجانب النظري : لقد انطلقنا في بحثنا هذا ابتداء من شهر جنافي إلى شهر مارس

الجانب التطبيقي : أما الجانب التطبيقي فقد داما شهرين (أفريل و ماي) و في هذه المدة قمنا بتحضير الاستبيان و تحكيمه ثم قمنا بتوزيعه و تحليل النتائج المتحصل عليها باستعمال الطرق الاحصائية

4-8- الأدوات المستعملة في البحث :**4-8-1- الاستبيان :**

لقد استعملنا الاستبيان كأداة في هذه الدراسة , لأنه أنس وسيلة للمنهج الوصفي , و هو أداة من أدوات الحصول على الحقائق و البيانات و المعلومات فيتم جمع هذه البيانات عن طريق الاستبيان من خلال وضع استمارة الأسئلة , و من بين مزايا هذه الطريقة أنها اقتصاد في الجهد و الوقت كما أنها تسهم في الحصول على البيانات من العينات في أقل وقت لتوفير الشروط و تقنين من صدق و ثبات الموضوعية (حسين أحمد الشافعي . سوزان أحمد علي مرسي ص 203/205)

و يعد الاستبيان بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة ترسل إلى أشخاص معينين بالبريد أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها , و بواسطتها يمكن التوصل إلى الحقائق الجديدة عن الموضوع أو التأكد من المعلومات المتعارف عليها لكنها غير مدعمة بالحقائق إلا أن هذا الأسلوب خاص بجمع المعلومات يتطلب إجراءات دقيقة و هي :

- تحديد الهدف من الاستبيان

- تحديد و تنظيم الوقت المخصص للاستبيان

- اختيار العينة التي يتم استجوابها

- وضع العدد الكافي من الخيارات لكل استبيان لكل سؤال

- وضع خلاصة موجزة لأهداف الاستبيان

ويتجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث بنفسه ليسجل الأجوبة و الملاحظات التي تثري البحث و الاستبيان يتضمن نوعين كوسيلة لجمع المعلومات بوفرة و أكثر دقة , و كونه تقنية شائعة الاستعمال , و وسيلة علمية لجمع البيانات و المعلومات مباشرة من مصدرها الأصلي , و ذلك باعتباره مناسب للتلميذ و الأستاذ , و الأسئلة هي الاستجابة للمحاور و بالتالي استجابة للفرضيات فك سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات

4-8-2- اشكال الاستبيان

الاسئلة المغلقة: و هي الأسئلة التي يحدد فيها الباحث اجاباته مسبقا و غالبا ما تكون ب : نعم أو لا

الأسئلة المفتوحة: و هي عكس المغلقة إذ يعطي المستوجب الحرية التامة للإجابة عليها و الإدلاء برأيه الخاص

الأسئلة متعددة الأجوبة: و هي الأسئلة المضبوطة بالأجوبة المتعددة و يختار المجيب الذي يراه مناسباً (اخلاص محمد عبد الحفيظ . مصطفى حسين باهر - 2000 ص 83)

وجاء الاستبيان اجرائياً كما يلي :

استبيان خاص بالأولياء و الأقارب : و يضم ثمانية عشر سؤالاً (18) موزعة على ثلاث محاور و كل محور يحتوي على مجموعة من الاسئلة (06) .

المحور الاول : من السؤال رقم (01) الى السؤال رقم (06)

المحور الثاني : من السؤال رقم (07) الى السؤال رقم (12)

المحور الثالث : من السؤال رقم (13) الى السؤال رقم (18)

4-8-3- الهدف من تطبيق الاستبيان :

- يزيد من الدراسة الميدانية بمعلومات و أفكار تزيد من مصداقية البحث .
- تأكيد أو نفي الفرضيات مما يساعد على الاجابة على الإشكالية .

4-8-4- أسلوب توزيع الاستبيان :

بعد صياغة الاستبيان بصيغة نهائية و عرضه على بعض الأساتذة بغرض المعاينة و التحكيم و الموافقة عليه من طرف المشرف قمنا بتوزيع معظم الاستمارات بطريقة مباشرة اي منا إلى الأساتذة .

4-9- الأسس العلمية للأداة (سيكومترية الأداة)***صدق الاستبيان :**

إن المقصود بصدق الاستبيان هو أن يقيس الاختبار بالفعل للظاهرة التي وضع لقياسها و يعتبر الصدق من أهم المعاملات لأي مقياس أو اختبار حيث أنه شرط من شروط تحديد صلاحية الاختيار . (علاوي , أسامة كمال راتب 1999_ ص 224)

ويعني كذلك صدق الاستبيان التأكد من أنه سوف يقيس ما أعد لقياسه (فاطمة عوض صابر , ميرة علي خفاجة 2002 _ ص 167)

لتأكد من صدق الأداة قام البحث باستخدام صدق المحكمين .

4-9-1- الصدق الظاهري (صدق المحكمين) :

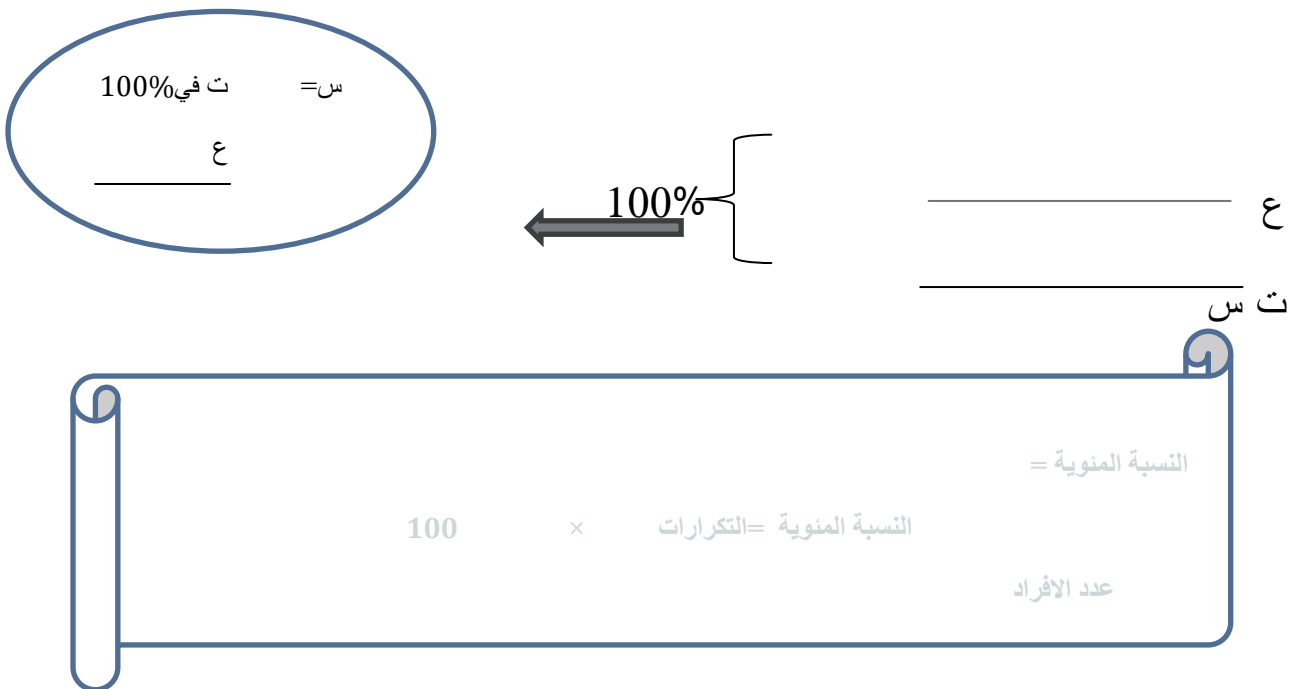
تم عرض استمارة الاستبيان الخاص بالتلاميذ على خمسة محكمين مشهود لهم بالمستوى العلمي , و تجربتهم الميدانية في المجالات التدريسية و مناهج البحث العلمي , بغرض تحكيم و لمراعاة إمكانية توافق العبارات بالمحاور و كذا المحاور بالفرضيات و كذلك حذف أو تعديل أي عبارة من العبارات وقد تم تعديل كل الاشارات التي أوصى بها المحكمون وفق المعايير الممنهجة للبحث العلمي و هو ما أسفرت عليه من جانب صدق الاستبيان .

- الجدول رقم (01) تحكيم الاستبيان (صدق المحكمين) من حيث الموضوعية .

الرقم	المحكم	الرتبة العلمية	الجامعة	الرد (الرأي)
01	د/ منصورى نبيل	أستاذ	جامعة البويرة	مقبول
02	رافع أحمد	دكتورة	جامعة البويرة	مقبول
03	علوان رفيق	أستاذ محاضر "أ"	جامعة البويرة	مقبول بعد التعديل
04	لونس عبد الله	أستاذ محاضر "أ"	جامعة البويرة	مقبول
05	بن عبد الرحمان سيد علي	بروفيسور	جامعة البويرة	مقبول

4-10- الوسائل الإحصائية :

لا يمكن لأي باحث أن يستغني الطرق و الأساليب الإحصائية مهما كان نوع الدراسة التي يقوم بها سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية ,تمد بالوصف الموضوعي الدقيق فالباحث لا يمكنه الاعتماد على الملاحظات ولكن الاعتماد على الإحصاء يقود الباحث إلى الأسلوب الصحيح و النتائج السليمة (مجد السيد, 1970 - ص74). ... إلخ , وقد استخدمنا في بحثنا هذا التقنيات الإحصائية التالية:



4-11- المحسوبة المجدولة :

$$K^2 = \frac{\text{مجموع التكرارات (التكرارات المشاهدة - التكرارات المتوقعة)}^2}{100}$$

100

اختبار K^2 :

يسمح لنا هذا الاختبار بإجراء مقارنة بين مختلف النتائج المحصل عليها من خلال الاستبيان ، و يتكون هذا القانون من :

التكرارات المشاهدة : وهي التكرارات التي تتحصل عليها بعد توزيع الاستبيان .

التكرارات المتوقعة : و هو مجموع التكرارات يقسم على عدد الاجابات المقترحة (الاختبارات).

جدول K^2 يحتوي هذا الجدول على :

K^2 المجدولة : وهي قيمة ثابتة نقارنها مع K^2 المحسوبة لاتخاذ القرار الاحصائي .

درجة الحرية : و قانونها 1-1 ، حيث هي عدد الاجابات المقترحة . مستوى الدلالة : نقوم بمقارنة النتائج عندها وأغلب الباحثين يستعملون مستوى الدلالة 0.05 .

الخلاصة :

شمل عذا الفصل منهجية البحث و اجراءاته الميدانية حيث وضع الباحث مشكلة الدراسة بشكل مباشر و هذا بفضل الدراسة الاستطلاعية للمشكلة التي كانت قاعدة أساسية لكي تبين أ الظاهرة موجودة فعلا و يعتبر بمثابة الدليل أو المرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات ,وبالتالي الوصول ألى تحقيق أهداف البحث بسهولة كبيرة .

كما تناولنا فيه أهم العناصر التي تخدم دراستنا بشكل مباشر , منها متغيرات البحث , المنهج المتبع , أدوات جمع البيانات , مجتمع الدراسة , العمليات الاحصائية ... الخ , من العناصر التي يعتمد عليها أي باحث في الجانب التطبيقي لدرسته .

وبهذا نكون قد أزلنا اللبس أي كل ما هو غامض في هذا الفصل .

المحور الخامس

المحور الخامس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد

-1-5- عرض و تحليل و مناقشة النتائج

- 1-1-5- المحور الاول: هل نشاط الرياضي دور فعال تنمية المهارات الحركية لذوي متلازمة داون ؟
- 2-1-5- المحور الثاني: هل الأسرة لها دور في تنمية المهارات الذهنية لذوي متلازمة داون ؟
- 3-1-5- المحور الثالث : هل البرنامج التروي المتبع له تأثير في تنمية سرعة التكيف مع المجتمع بالنسبة للأطفال المصابين بمتلازمة داون ؟

-2-5- مناقشة و مقابلة النتائج بالفرضيات

-1-2-5- مناقشة و مقابلة النتائج بالفرضية الجزئية الأولى

-2-2-5- مناقشة و مقابلة النتائج بالفرضية الجزئية الثانية

-3-2-5- مناقشة و مقابلة النتائج بالفرضية الجزئية الثالثة

- خلاصة

- الاستنتاج العام

- خاتمة

- اقتراحات و فروض مستقبلية

- الجيولوجيا

- الملاحق

تمهيد :

من متطلبات البحث العلمي تقتضي عرض و تحليل و مناقشة النتائج التي كشفت عنها الدراسة الميدانية و على أساس العلاقة الوظيفية بينها و بين الاطار النظري و التجريبي .

و انطلاقا من هذه الاعتبارات و بداية من افتراضنا أن حصة التربية البدنية و الرياضية فعالية كبيرة في تكوين المجتمع كما أن النشاط الحركي دور كبير في تطبيق النشاط الرياضي و التحسين منهو تطويره .

كما سنعرض في هذا الفصل تفسير و تحليل النتائج و البيانات التي كشفت عنها الدراسة الميدانية من خلال تطبيق الاستمارة، التي تم تبويبها إلى ثلاثة مراحل حيث سنقوم بتحليل نتائج الاستبيان لإعطاء توضيحات لكل نتيجة توصلنا إليها .

1-1- المحور الاول : لنشاط الرياضي دور فعال تنمية المهارات الحركية لذوي متلازمة داون.

- العبارة رقم (01) : للبرنامج الرياضي دور فعال في تنمية القدرات الحركية بالنسبة للطفل المصاب بمتلازمة داون؟

- الهدف منها : معرفة مدى تأثير البرنامج الرياضي على النشاط الحركي

-الجدول رقم (03) :يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة (01) .

الاجابات	التكرارات	النسب المئوية	المحسوبة ك ²	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة (a)	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
نعم	68	85%	31.5	3.84	0.05	01	دالة
لا	12	15%					
المجموع	80	100%					

الشكل رقم 01 يمثل نسب العبارة رقم 1



تحليل و مناقشة النتائج :

نلاحظ من خلال الجدول (03) و الشكل (01) استنتاجا من الجدول خلال الاجابات فقد أجاب 68 منهم ب نعم و 12 ب لا و منه فان نسبة الاجابات ب "نعم" اكبر من نسبة الاجابات ب "لا" حيث نسبة الأولى 85% و نسبة الاجابات ب "لا" بلغت 15%، وبما أن المحسوبة ك² أكبر من ك² المجدولة عند درجة الحرية DF=1 و مستوى الدلالة 0.05 فإن هناك دالة صحيحة.

الاستنتاج: يتضح لنا أن النشاط الرياضي يلعب دور في تنشيط و تطوير النشاط الحركي الابناء المصابين بمتلازمة داون

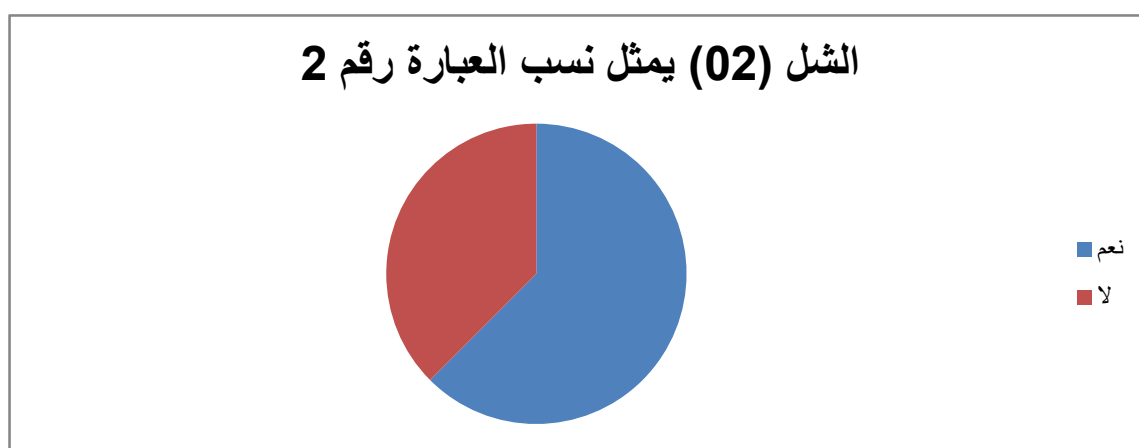
- العبارة رقم (02) : حسب رأيكم هل تساهم حصة التربية البدنية في تحسين الجانب الحركي للطفل المصاب متلازمة داون ؟

- الهدف منها : معرفة مدى مدى مساهمة حصة التربية البدنية في تحسين الجانب الحركي.

- الجدول رقم (04) : يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة الثانية في المحور الأول

الاجابات	التكرارات	النسب المئوية	المحسوبة ك ²	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة (a)	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
نعم	50	62.5%	5.00	3.84	0.05	01	دال
لا	30	37.5%					
المجموع	80	100%					

الشل (02) يمثل نسب العبارة رقم 2



تحليل و مناقشة النتائج :

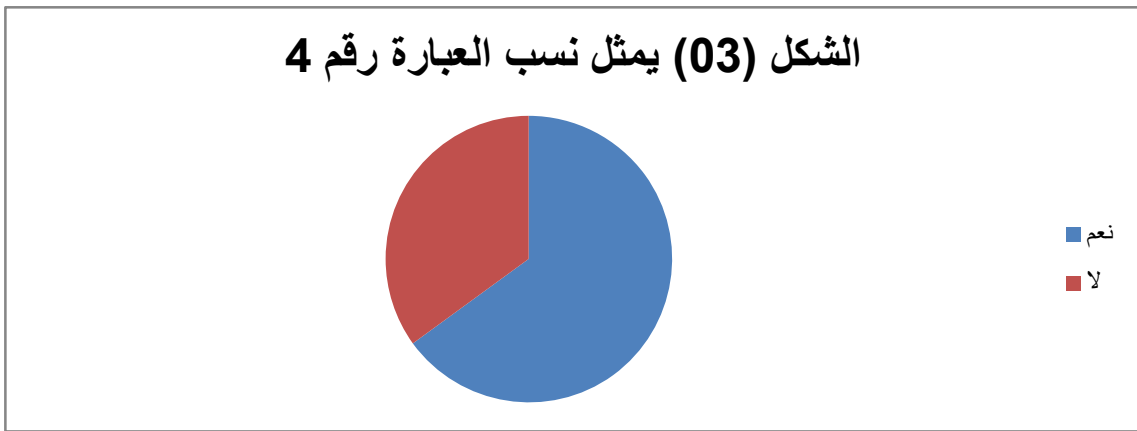
من خلال ما لاحظناه في الجدول أن نسبة الإجابة بنعم بلغة نسبة 62.5 بالمئة و عدد الإجابات ب لا بلغت نسبتهم 37.5 بالمئة و بالتالي فنن و من النظرة الأولى نلاحظ أن نسبة مساهمة حصة التربية البدنية أكثر إيجابية على الطفل المصاب ، و بما أن المحسوبة ك² أكبر من ك² الجدولة عند درجة الحرية DF=1 و مستوى الدلالة 0.05 فإن هناك دالة صحيحة.

الاستنتاج: و منه نستنتج بأن لحصة الترية البدنية دور في تحسين الجانب الحركي

- العبارة رقم (03) : هل يساعد النشاط الرياضي في تكيف الطفل داخل المجتمع؟
- الهدف منها : معرفة مدى تكيف الطفل داخل المجتمع الأنشطة الرياضية .
- الجدول رقم (05) : يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة الثالثة في المحور الأول

الاجابات	التكرارات	النسب المئوية	المحسوبة ك ²	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة (a)	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
نعم	52	35%	7.5	3.84	0.05	01	دال
لا	28	65%					
المجموع	80	100%					

الشكل (03) يمثل نسب العبارة رقم 4



تحليل و مناقشة النتائج

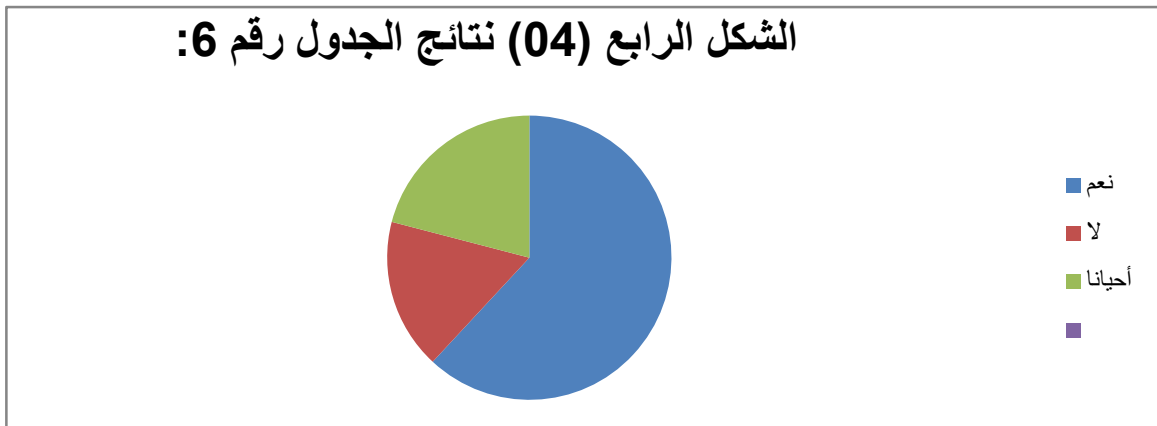
من خلال ما هو موجود في الجدو و الشكل البياني يتجلى لنا أن نسبة الأطفال الذين أجاب أسرهم و أولياؤهم بلا بلغة نسبتهم 35 بالمئة في حين الإجابة ب نعم بلغت نسبة 65 بالمئة و منه نلاحظ أن الشاط البدني الرياضي يساعد الفرد أو الطفل المصاب على التكيف مع العالم الخارجي ، وبما أن المحسوبة ك² أكبر من ك² الجدولة عند درجة الحرية DF=1 و مستوى الدلالة 0.05 فإن هناك دالة صحيحة

الاستنتاج: و من خلال النتائج نستنتج النشاط الرياضي أو حصة الترية الدنية و الرياضية تساعد في تكيف الطفل مع المجتمع .

- العبارة رقم (04) : خلال أداء الطفل المصاب بمتلازمة داون النشاط الرياضي هل يرغبون في إعادتها مجددا؟
 - الهدف منها : معرفة مدى حب الطفل المصاب بمتلازمة داون للنشاط الرياضي
 - الجدول رقم (06) : يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة الرابعة في المحور الأول

الاجابات	التكرارات	النسب المئوية	المحسوبة ك ² ك ²	ك ² الجدول	مستوى الدلالة (a)	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
نعم	40	52%	10.32	5.99	0.05	02	دالة
لا	18	14.4%					
أحيانا	22	17.6%					
المجموع	80	100%					

الشكل الرابع (04) نتائج الجدول رقم 6:



التعليق على الجدول :

نلاحظ من خلال الجدول (06) و الشكل (03) استنتاجا من الجدول خلال الاجابات فقد أجاب 40 منهم ب نعم و 18 ب لا و 22 ب أحيانا منه فان نسبة الاجابات ب "نعم" اكبر من نسبة الاجابات ب "لا" حيث نسبة الأولى 52% و نسبة الاجابات ب "لا" بلغت 14.4% و أحيانا بلغت 17.6 بالمئة
 وبما أن المحسوبة ك² أكبر من ك² الجدولة عند درجة الحرية DF= 2 و مستوى الدلالة 0.05 فإن هناك دالة صحيحة.

الاستنتاج: و منه نستنتج الأطفال المصابون بمتلازمة داون يحبون ممارسة النشاط الرياضي .

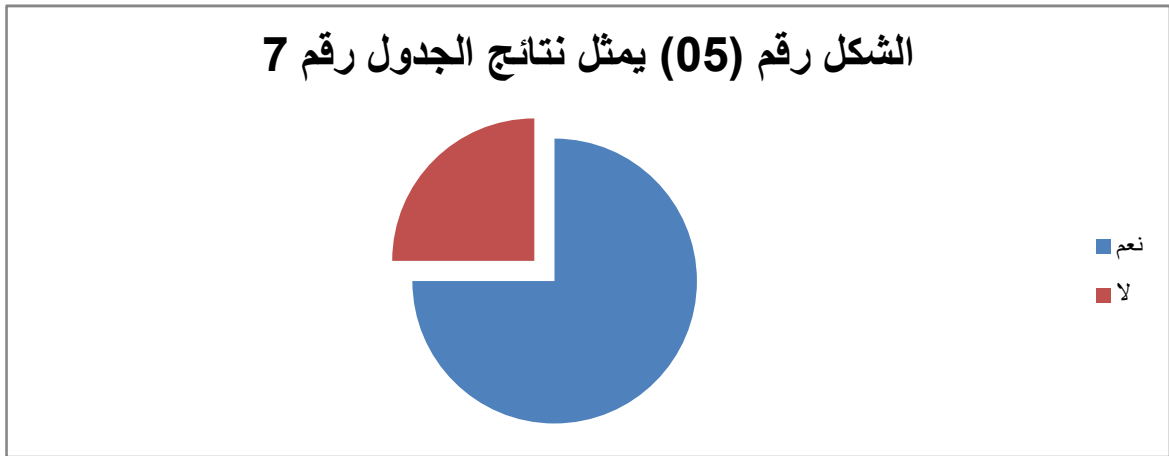
- العبارة رقم (05) : حسب ملاحظتكم للطفل هل يعيد أداء الحركات الرياضي في المنزل ؟

- الهدف منها : معرفة مدى تأثير الطفل بالرياضة .

- الجدول رقم (07) : يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة الخامسة في المحور الأول

الاجابات	التكرارات	النسب المئوية	المحسوبة ك ²	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة (a)	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
نعم	60	75%	20	3.84	0.05	01	دال
لا	20	25%					
المجموع	80	100%					

الشكل رقم (05) يمثل نتائج الجدول رقم 7



التعليق على الجدول :

من خلال ما لحضناه فإن نسبة الإجابة ب نعم بلغت بلغة نسبة 75 بالمئة حيث أجاب 60 فرد من أصل 80 ب "نعم" في حين اكتفى 25 بالمئة من الاجابة ب "لا" حيث بلغ عددهم 20 من أصل "80" كما يوضحه الجدول أعلاه

وبما أن المحسوبة ك² أكبر من ك² الجدولة عند درجة الحرية DF=1 و مستوى الدلالة 0.05 فإن هناك دالة صحيحة.

الاستنتاج: و منه نستنتج أن الطفل يعيد أداء الحركات في المنزل و منه نستنتج تأثيره و تعلقه بالنشاط الرياضي .

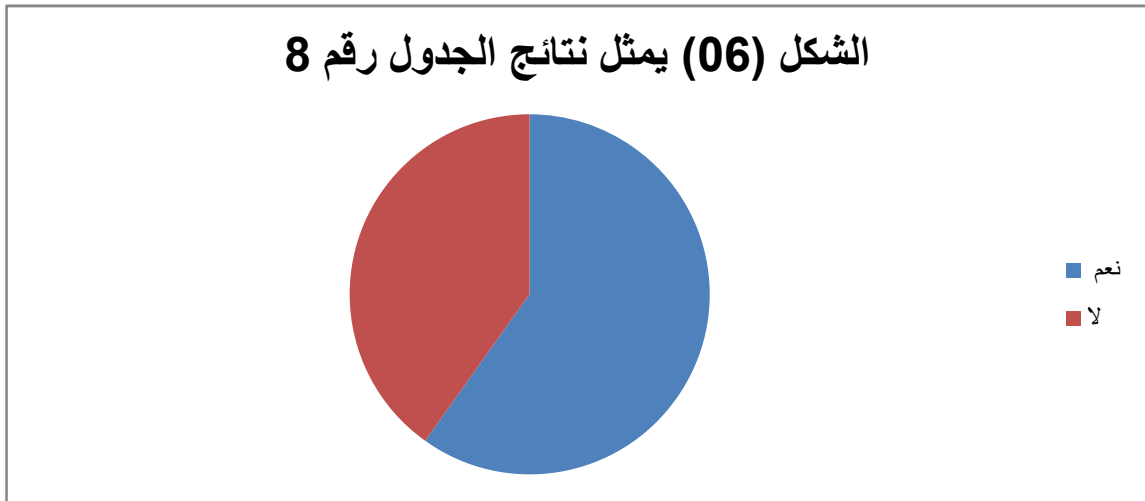
- العبارة رقم (06) : هل هنالك تطور للأداء الحركي للطفل قبل و بعد ؟

- الهدف منها : معرفة مدى النضج الحركي للطفل .

- الجدول رقم (08) : يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة السادسة في المحور الأول

الاجابات	التكرارات	النسب المئوية	المحسوبة ك ²	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة (a)	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
نعم	45	56.25%	1.25	3.84	0.05	01	دال
لا	35	43.75%					
المجموع	80	100%					

الشكل (06) يمثل نتائج الجدول رقم 8



التعليق على الجدول :

من خلال ما لاحظناه فإن العدد الأكبر للإجابات 45 من "80" الإجابة ب "نعم" حيث بلغت نسبته المئوية 56.25 بالمئة و و "35" من أصل "80" ذهبوا في إجاباتهم إلى الإجابة ب "لا" حيث بلغت نسبتهم 43.75 بالمئة ، وبما أن المحسوبة ك² أكبر من ك² الجدولة عند درجة الحرية DF=1 و مستوى الدلالة 0.05 فإن هناك دالة صحيحة.

الاستنتاج: و منه نستخلص أن معظم الأطفال المصابين بمتلازمة داون يتطورون مع مرور الوقت

- 5-1-2- المحور الثاني : الأسرة لها دور في تنمية المهارات الذهنية لذوي متلازمة داون .

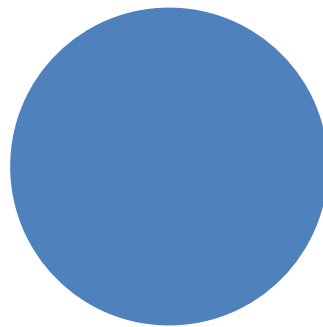
- العبارة رقم (01) : هل المستوى الثقافي للأسرة لع دور في تحفيز الأبناء المصابين متلازمة داون علة ممارسة النشاط الرياضي ؟

- الهدف منها : معرفة مدى تأثر المستوى الثقافي على الطفل المصاب

- الجدول رقم (09) :يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة (01)

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	المحسوبة ك ²	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة (a)	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
نعم	80	100%	80	3.84	0.05	01	دال
لا	00	00%					
المجموع	80	100%					

الشطل رقم (07) يمثل نتائج الجدول رقم 9



■ الإجابة بـ "نعم"
■ الإجابة بـ "لا"

التعليق على الجدول :

من خلال ما لحضناه في الجدول أعلاه نجد أن الذين بـ"نعم" حيث أجمع 80 تلميذ على أن الجانب الثقافي يلعب دور تحفيز الأبناء المصابين بمتلازمة داون للنشاط الرياضي ، وبما أن المحسوبة ك² أكبر من ك² المجدولة عند درجة الحرية DF=1 و مستوى الدلالة 0.05 فإن هناك دالة صحيحة.

.الاستنتاج : نستخلص أن الجانب الثقافي له تأثير كبير على الطفل المصاب بمتلازمة داون .

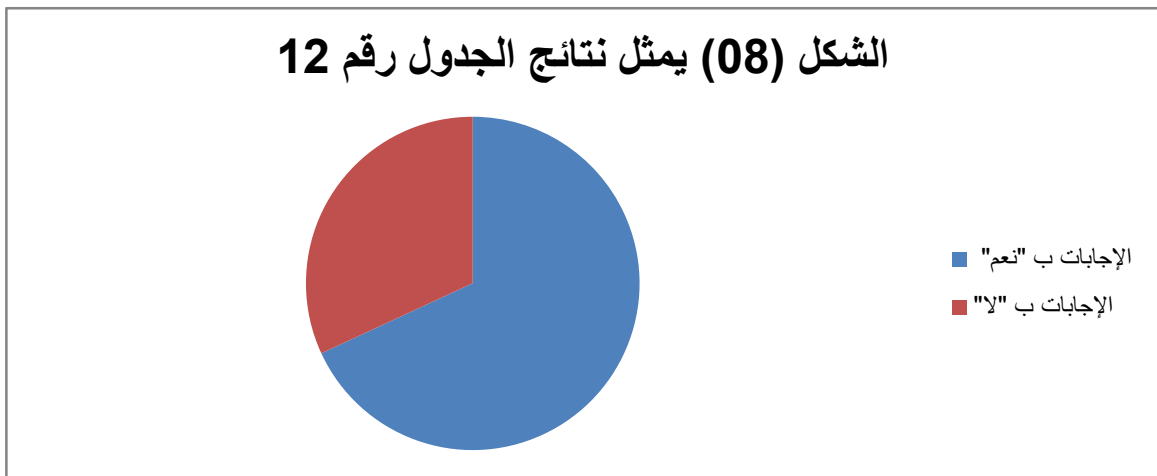
- العبارة رقم (02) : هل الجانب الثقافي للأسرة يسهل العناية بالطفل المصاب بمتلازمة داون ؟

- الهدف منها : معرفة مدى ضرورة وجود الجانب الثقافي داخل الأسرة

- الجدول رقم (10) :يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة (02)

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	المحسوبة ك ²	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة (a)	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
نعم	55	68.75%	11.25	3.84	0.05	01	دال
لا	25	31.25%					
المجموع	80	100%					

الشكل (08) يمثل نتائج الجدول رقم 12



التعليق على الجدول :

نلاحظ في الجدول أعلاه أن الإجابة بـ نعم بلغت نسبة (68.75) بالمئة و نسبة الإجابة بـ "لا" بلغت 31.25 بالمئة علما أن عدد العينة كان 80 فرد و بالتالي فإن 55 أجابوا بـ "نعم" و 25 تلميذ أجابوا بـ "لا" .

وبما أن المحسوبة ك² أكبر من ك² المجدولة عند درجة الحرية DF=1 و مستوى الدلالة 0.05 فإن هناك دالة صحيحة.

الاستنتاج: نلاحظ أن الجانب الثقافي الواسع سيهل على الطفل الإندماج داخل المجتمع

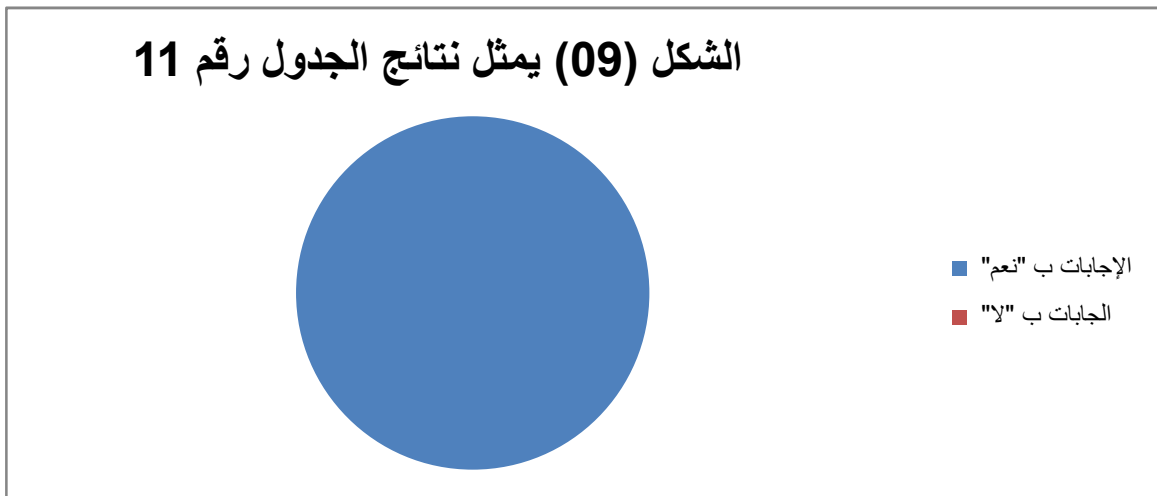
- العبارة رقم (03) : هل الجانب المادي للأسرة له دور في العناية الجيدة بالطفل الخامل لمتلازمة داون ؟

- الهدف منها : معرفة مدى تأثير الجانب المادي .

- الجدول رقم (11) : يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة (03)

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	المحسوبة ك ²	ك ² المجدولة	مستوى الدلالة (a)	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
نعم	80	100%	80	3.84	0.05	01	دال
لا	00	00%					
المجموع	80	100%					

الشكل (09) يمثل نتائج الجدول رقم 11



التعليق على الجدول :

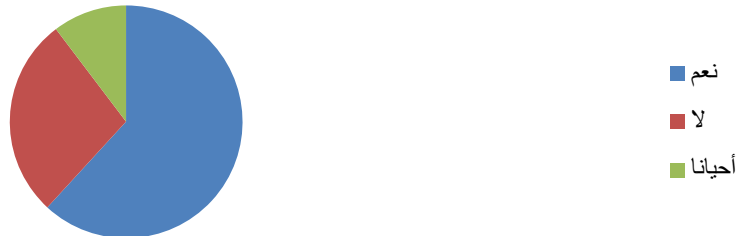
من خلال ما لاحظناه في الجدول أن نسبة الإجابة بـ "نعم" بلغت نسبتهم 62.5 بالمئة و عدد الذين أجابو بـ "لا" بلغت نسبتهم 37.5 بالمئة و بالتالي فنن و من النظرة الأولى نلاحظ الجانب المادي له تأثير كبير في العناية الجيدة بالطفل المصاب بمتلازمة داون ، وبما أن المحسوبة ك² أكبر من ك² المجدولة عند درجة الحرية DF=1 و مستوى الدلالة 0.05 فإن هناك دالة صحيحة.

الاستنتاج: استخلصنا من خلال النتائج بأن الجانب المادي له دور كبير من أجل العناية بالطفل المصاب بمتلازمة داون .

- لعبارة رقم (04) : هل وجود رياضي في الأسرة يحبب الطفل (المصاب) في ممارسة النشاط الرياضي ؟
- الهدف منها : معرفة مدى تأثر الطفل المصاب بالعائلة و الأقارب .
- الجدول رقم (12) : يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة (04)

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	المحسوبة ك ²	ك ² الجدول	مستوى الدلالة (a)	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
نعم	48	60%	26.63	5.99	0.05	01	دال
لا	22	27.5%					
أحياناً	10	12.5%					
المجموع	80	100%					

الشكل رقم (10) يمثل نتائج الجدول رقم 12



تحليل النتائج :

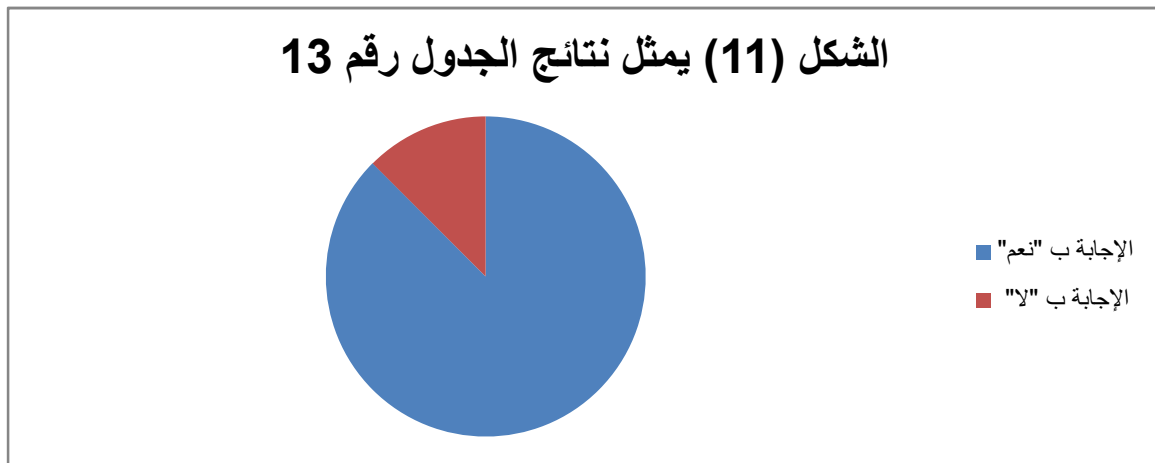
نلاحظ من خلال الجدول و الشكل الموضح أعلاه أن أجابو ب "نعم" "48" طفل من أصل "80" و ذلك ب نسبة 60 بالمئة في حين البعض الآخر إختار الإجابة ب "لا" ب نسبة 12.5 بالمئة و البقية فضلوا الإجابة ب "أحياناً" وبما أن المحسوبة ك² أكبر من ك² الجدولة عند درجة الحرية DF=2 و مستوى الدلالة 0.05 فإن هناك دالة صحيحة.

الاستنتاج: نستنتج من خلال النتائج أن وجود رياضي داخل الأسرة بمثابة القدوة للطفل يحببه على ممارسة النشاط الرياضي

- العبارة رقم (05) : هل الإهتمام العائلي يسهل عملية تكيف الطفل مع المجتمع ؟
- الهدف منها : معرفة مدى تأثر الطفل المصاب بمتلازمة داون من الناحية العاطفية .
- الجدول رقم (13) : يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة (05).

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	المحسوبة ك ²	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة (a)	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
نعم	70	%87.5	45	3.84	0.05	01	دال
لا	10	%12.5					
المجموع	80	100%					

الشكل (11) يمثل نتائج الجدول رقم 13



تحليل الاستنتاج :

نلاحظ في الجدول أعلاه أن عدد الغجابات ب "نعم" "70" من أصل "80" بنسبة بلغة 87.5 بالمئة و ذهب "10" أفراد إلى الإجابة ب "لا" من أصل "80"

وبما أن المحسوبة ك² أكبر من ك² الجدولة عند درجة الحرية DF=1 و مستوى الدلالة 0.05 فإن هناك دالة صحيحة.

الاستنتاج: نستنتج الإهتمام العائلي و العاطفي مع أطفال المصابين ب متلازمة داون يسهل عليهم عملية التكيف مع العائلة ب صفة خاصة و مع المجتمع ب صفة عامة .

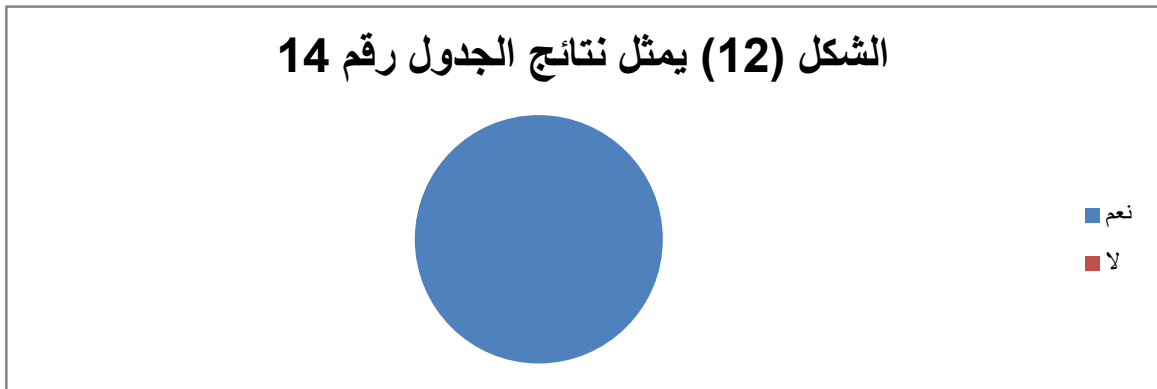
- العبارة رقم (06) : هل المجتمع الجزائري يحترم الطفل المصاب بمتلازمة داون ؟

- الهدف منها : معرفة سبب حب التلميذ للرياضة ؟

- الجدول رقم (14) : يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة (06)

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	المحسوبة ك ²	ك ² المجدول	مستوى الدلالة (a)	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
حبك للرياضة	80	100%	132.009	5.99	0.05	02	دال
حبك للحوافز المادية	00	00%					
شيئ آخر	00	00%					
المجموع	80	100%					

الشكل (12) يمثل نتائج الجدول رقم 14



التحليل و المناقشة :

نلاحظ في الجدول و الشكل البياني أعلاه أن كل الإجابات كانت ب "نعم" حيث تحصلنا على 80 إجابة من أصل "80" سؤال ، وبما أن المحسوبة ك² أكبر من ك² المجدولة عند درجة الحرية DF=1 و مستوى الدلالة 0.05 فإن هناك دالة صحيحة.

الاستنتاج: او منه نستنتج أن المجتمع الجزائري يحب و يتعاطف مع هذه الفئة و الشريحة من المجتمع .

- 5-1-3- المحور الثالث : البرنامج المتبع له تأثير في تنمية سرعة التكيف مع المجتمع بالنسبة للأطفال المصابين بمتلازمة داون .

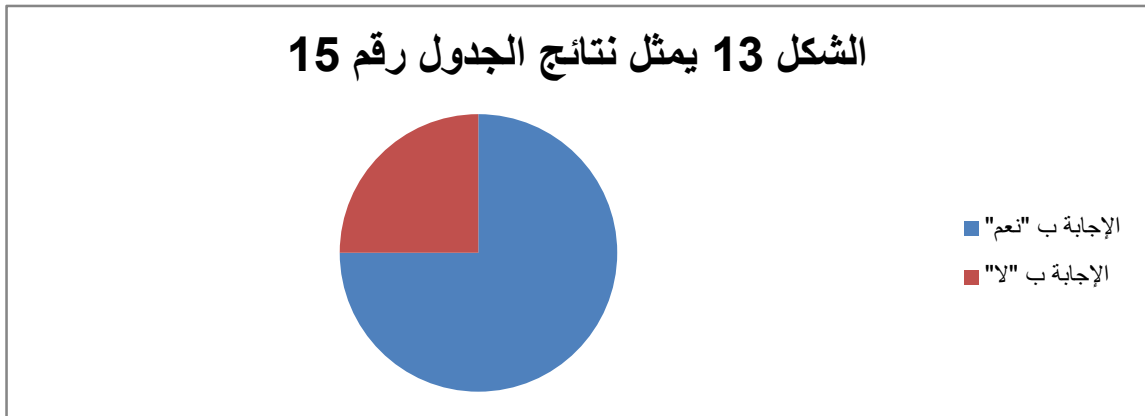
- العبارة رقم (01) : هل البرنامج المعتمد فعال بالنسبة للطفل المصاب بمتلازمة داون ؟

- الهدف منها : معرفة مدى فعالية البرنامج التربوي للأطفال ذوي متلازمة داون .

- الجدول رقم (15) : يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة (01)

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	المحسوبة ك ²	ك ² المجدولة	مستوى الدلالة (a)	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
نعم	60	75%	20	3.84	0.05	01	دال
لا	20	25%					
المجموع	80	100%					

الشكل 13 يمثل نتائج الجدول رقم 15



التعليق على الجول :

من خلال الإحصائيات الواردة في الجدول أعلاه يوضح لنا بأن الإجابات كبيرة "60" م أصل "80" و بنسبة مئوية قدرة ب 75 بالمئة أجابوا ب "نعم" ، و 25 بالمئة الباقية أجابوا ب "لا" . وبما أن المحسوبة ك² أكبر من ك² المجدولة عند درجة الحرية DF=1 و مستوى الدلالة 0.05 فإن هناك دالة صحيحة.

الاستنتاج: نستخلص من خلال الاجابات بأن برامج المعتمدة فعالة بالنسبة للطفل المصاب بمتلازمة داون .

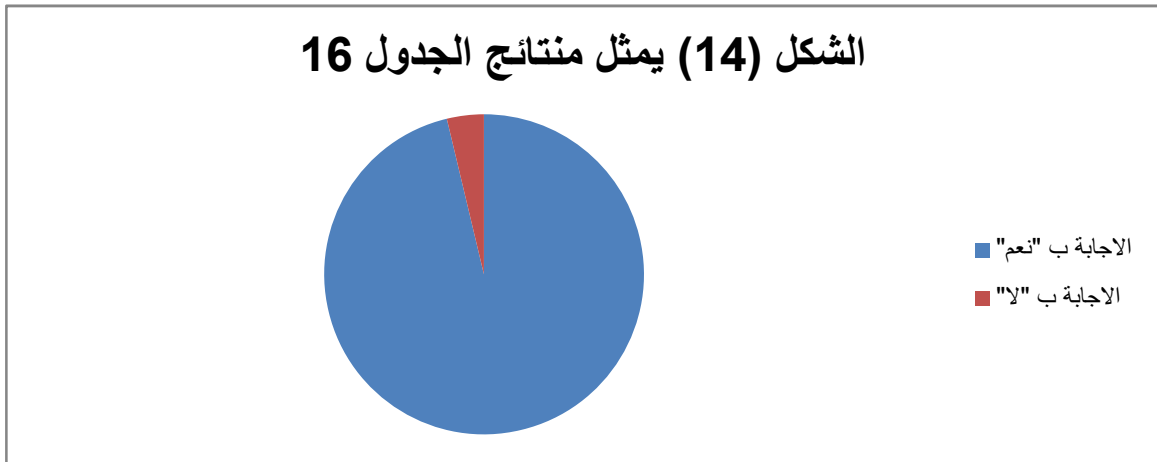
- العبارة رقم (02) : هل هنالك تطور ذهني و حركي بالنسبة للطفل بعد إتباع البرنامج ؟

- الهدف منها : معرفة مدى الإستجابة الذهنية للطفل المصاب بمتلازمة داون .

- الجدول رقم (16) : يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة (02)

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	المحسوبة ك ²	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة (a)	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
نعم	77	%96.25	86.45	3.84	0.05	01	دال
لا	03	3.25%					
المجموع	80	100%					

الشكل (14) يمثل نتائج الجدول 16



التعليق عل الجدول :

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أغلب التلاميذ أن أغل الإجابات و ذلك أن 50 تلميذ و بنسبة 62.5 بالمئة أجابوا ب نعم و "30" منهم و بنسبة 37.5 بالمئة أجابوا ب "لا".

وبما أن المحسوبة ك² أكبر من ك² الجدولة عند درجة الحرية DF=1 و مستوى الدلالة 0.05 فإن هناك دالة صحيحة.

الاستنتاج: و منه نستنتج أن هنالك تطور ذهني و حركي بالنسبة للأطفال المصابين بمتلازمة داون

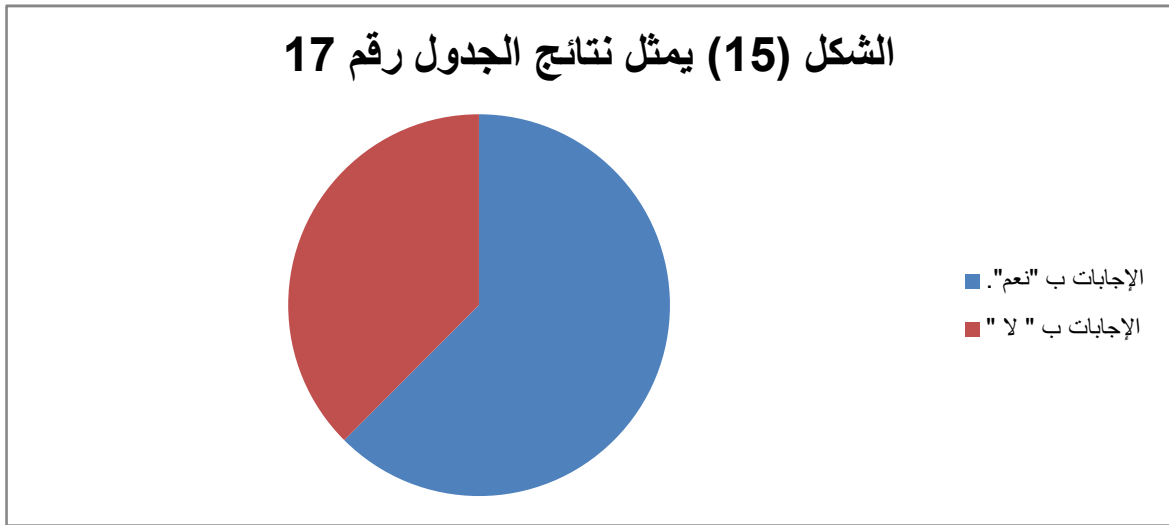
- العبارة رقم (03) : هل البرنامج المتبع يسهل عملية التكيف في المجتمع ؟

- الهدف منها : معرفة سرعة إستجابة الطفل للبرنامج المتبع .

- الجدول رقم (17) : يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة (03)

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	المحسوبة ك ²	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة (a)	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
نعم	50	62.5%	5.00	3.84	0.05	01	دال
لا	30	37.5%					
المجموع	80	100%					

الشكل (15) يمثل نتائج الجدول رقم 17



التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أغلب الإجابات و هي 50 إجابة و بنسبة 62.5 بالمئة أجابوا ب نعم و "30" منهم و بنسبة 37.5 بالمئة أجابوا ب "لا"، وبما أن المحسوبة ك² أكبر من ك² الجدولة عند درجة الحرية DF=1 و مستوى الدلالة 0.05 فإن هناك دالة صحيحة.

الاستنتاج: و منه نستنتج أن البرنامج المتبع يساعد في يسهل تحقيق التكيف للطفل المصاب بمتلازمة داون داخل المجتمع ..

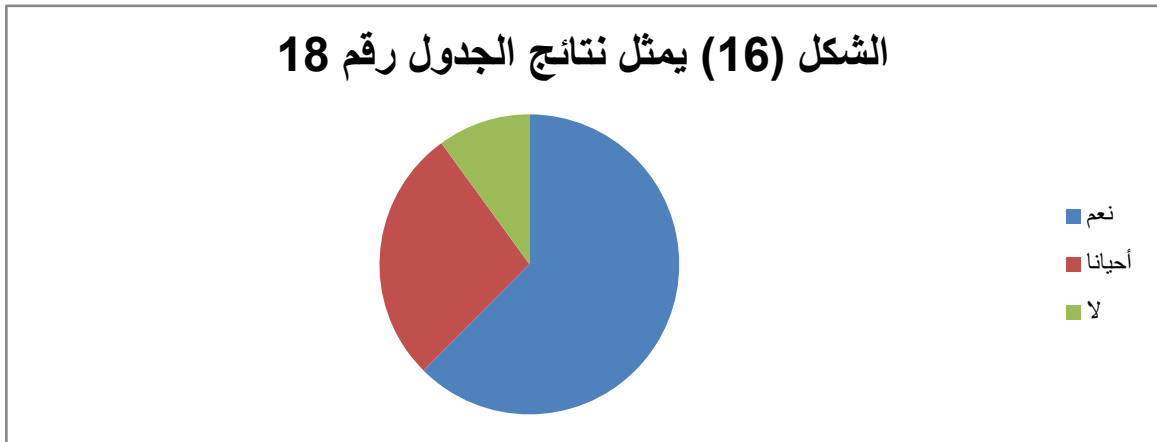
- العبارة رقم (04) : حسب رأيكم هل الجانب اليداغوجي يساعد في تحقيق البرنامج المخطط له؟

- الهدف منها : معرفة مدى جاهزية المراكز التربوية لهذه الفئة .

- الجدول رقم (18) :يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة (04)

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	المحسوبة ك ²	ك ² الجدول	مستوى الدلالة (a)	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
نعم	50	62.5%	31.43	5.99	0.05	02	دال
لا	22	27.5%					
أحيانا	08	10%					
المجموع	80	100%					

الشكل (16) يمثل نتائج الجدول رقم 18



التعليق على الجدول:

نلاحظ في الجدول أعلاه أن 50 من أصل "80" يجيبون ب نعم و "22" من أصل "80" يجيبون ب "لا" و "08" من "80" ذهبوا في اختيارهم إلى الإجابة ب أحيانا و بالتالي تحصلت الإجابة ب "نعم" ب 62.5 بالمئة و "لا" ب 27.5 بالمئة و الباقي 10 بالمئة .

وبما أن المحسوبة ك² أكبر من ك² الجدولة عند درجة الحرية DF=2 و مستوى الدلالة 0.05 فإن هناك دالة صحيحة.

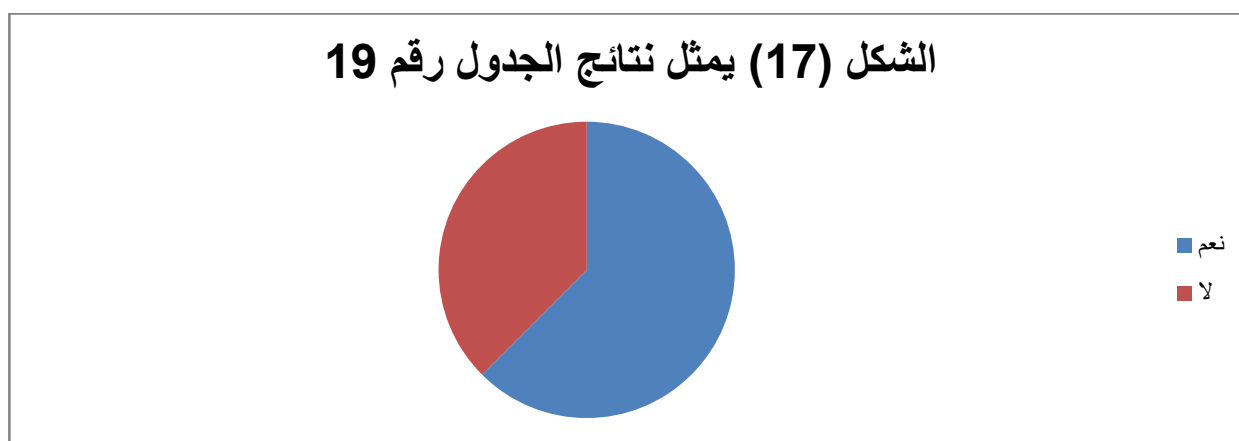
الاستنتاج: و منه نستنتج أن الجان اليداغوجي يساعد في تحقيق البرنامج المخطط له .

- العبارة رقم (05) : هل قرب الوسائل البيداغوجية تؤثر على مواظبة الأسرة للحضور الدائم للطفل للمركز؟
- الهدف منها : معرفة مدى سهولة الوصول إلى الوسائل البيداغوجية و مدى تأثير ذلك على عائلة الطفل المصاب .

- الجدول رقم (19) : يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة (05)

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	المحسوبة ك ²	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة (a)	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
نعم	50	62.5%	5	3.84	0.05	01	دال
لا	30	37.5%					
المجموع	80	100%					

الشكل (17) يمثل نتائج الجدول رقم 19



التعليق على الجدول:

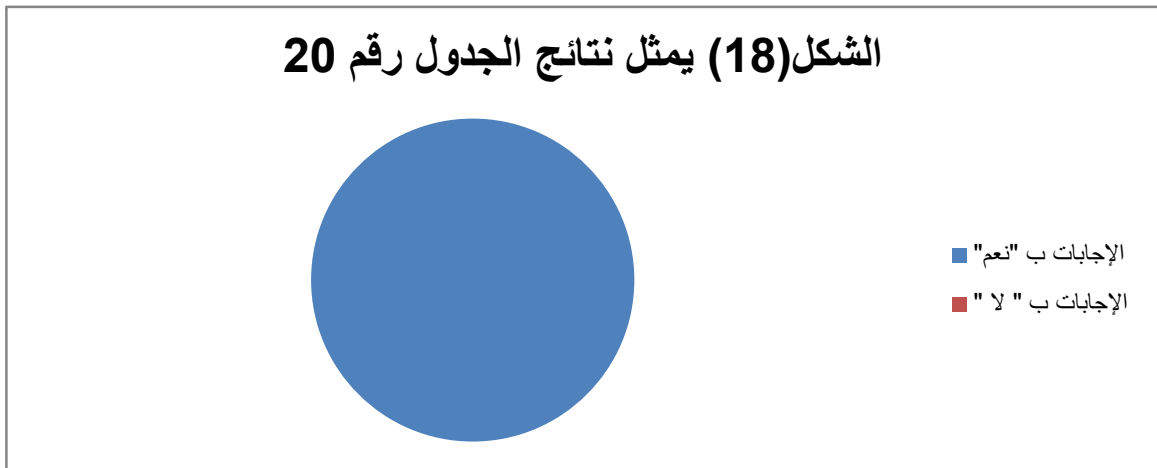
نلاحظ في الجدول أعلاه أنه قد أجاب بنعم "50" من أصل 80 و "30" أجابو ب "لا" و عليه فإن 62.5 % أجابو ب "نعم" و 37.5 بالمئة أجابو ب "لا" ، وبما أن المحسوبة ك² أكبر من ك² المجدولة عند درجة الحرية DF=1 و مستوى الدلالة 0.05 فإن هناك دالة صحيحة.

الاستنتاج: و منه نستنتج قرب الوسائل البيداغوجية له تأثير على مواظبة الحضور و الحرص على الحضور الدائم .

- العبارة رقم (06) : هل الوسائل البيداغوجية الحديثة لها تأثير إيجابي على التطور الذهني و الحركي للطفل ؟
- الهدف منها : معرفة تأثير الوسائل العلمية الحديثة على سرعة تكيف الطفل المصاب بمتلازمة داون .
- الجدول رقم (20) : يبين التكرارات و النسب المئوية للعبارة (06)

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية	المحسوبة ك ²	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة (a)	درجة الحرية	الاستنتاج الاحصائي
نعم	80	%100	80	3.84	0.05	01	دال
لا	00	00%					
المجموع	80	100%					

الشكل (18) يمثل نتائج الجدول رقم 20



التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أن جميع الإجابات و بنسبة %100 حيث أجاب "80" من أصل "80" بأنها ضرورية .
 ،وبما أن المحسوبة ك² أكبر من ك² الجدولة عند درجة الحرية DF=1 و مستوى الدلالة 0.05 فإن هناك دالة صحيحة.

الاستنتاج : و منه نستنتج أن الوسائل البيداغوجية الحديثة لها تأثير إيجابي على التطور الذهني و الحركي للطفل .

5-2- مناقشة و مقابلة النتائج بالفرضيات

5-2-1- مناقشة و مقابلة النتائج بالفرضية الجزئية الأولى :

الجدول رقم (21):الدلالة الإحصائية للعبارات المحور الأول .

نتائج المحور الأول

العبارات	كا ²	الدلالة الإحصائية
العبرة رقم (01)	31.5	دالة
العبرة رقم (02)	5.00	دالة
العبرة رقم (03)	7.5	دالة
العبرة رقم (04)	5.03	دالة
العبرة رقم (05)	20	دالة
العبرة رقم (06)	1.25	دالة

بعد عرض و تحليل نتائج الإستبيان الذي قمنا به و الذي وزع على أولياء و أسر الأطفال المصابين ب متلازمة داون ، و بعد عملية التحليل تم الوصول إلى أغلب الحقائق التي كنا قد طرحناها من خلال فرضيات بحثنا ، و انطلاقا من الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها أن لنشاط الرياضي دور فعال تنمية المهارات الحركية لذوي متلازمة داون.

و من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول رقم (01)، (02)، (03)، (04)، (05)، (06)، إضافة إلى النسب المئوية 68 %/62.5%/37%/57%/56%

و بما أن معظم الأولياء يرون بأن الجانب لنشاط الرياضي دور فعال تنمية المهارات الحركية لذوي متلازمة داون. و هذا من خلال رعايتهم و تحفيزهم و اطلاعهم لا بناءهم على ممارسة شتى أنواع الرياضات سواء الجماعية أو الفردية منها ، و حتى تثقيفهم للأبناء و العمل تحفيزهم منذ الصغر .

و من هنا و استنادا إلى الإجابات التي قدمها الآباء و الأفرار نستنتج بأن لنشاط الرياضي دور فعال تنمية المهارات الحركية لذوي متلازمة داون.

و بالتالي يمكننا القول بأن الفرضية الجزئية الأولى تحققت و بنسبة كبيرة

5-2- مناقشة و مقابلة النتائج بالفرضيات

5-2-1- مناقشة و مقابلة النتائج بالفرضية الجزئية الثانية:

الجدول رقم (22):الدلالة الإحصائية للعبارات المحور الثاني .

نتائج المحور الثاني:

العبارات	كا ²	الدلالة الإحصائية
العبارة رقم (01)	80	دالة
العبارة رقم (02)	11.25	دالة
العبارة رقم (03)	80	دالة
العبارة رقم (04)	26.63	دالة
العبارة رقم (05)	45	دالة
العبارة رقم (06)	132.09	دالة

انطلاقاً من الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها أن الأسرة لها دور في تنمية المهارات الذهنية لذوي متلازمة داون .

و من خلال الجدول رقم (09) (10) (11) (12) (13) (14) (15) .إضافة إلى النسب المئوية و التي هي كالاتي . -100% / 68.75% / 100% / 60% / 87.5% / 100%

و بما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبين أن الأسرة لها دور في تنمية المهارات الذهنية لذوي متلازمة داون ، حيث يحتاج الطفل من خلاله إلى معاملة خاصة ، و يكسبهم الثقة بالنفس أثناء الحركة من خلال تنمية الإرادة و المثابرة .

ومن هذا المنطلق و استناداً إلى ما أدلى به الأولياء و الأقارب نستطيع الحكم بأن الجانب الأسري له دور في تنمية المهارات الذهنية لذوي متلازمة داون .

و بالتالي نستطيع القول بأن الفرضية الجزئية الثانية تحققت إلى حد كبير.

5-2- مناقشة و مقابلة النتائج بالفرضيات

5-2-3- مناقشة و مقابلة النتائج بالفرضية الجزئية الثالثة:

الجدول رقم (23): الدلالة الإحصائية للعبارات المحور الثالث .

نتائج المحور الثالث:

العبارات	كا ²	الدلالة الإحصائية
العبارة رقم (01)	20	دالة
العبارة رقم (02)	68.45	دالة
العبارة رقم (03)	5	دالة
العبارة رقم (04)	31.43	دالة
العبارة رقم (05)	5	دالة
العبارة رقم (06)	80	دالة

انطلاقاً من الفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها أن الجانب البيداغوجي يحفز الأبناء على ممارسة النشاط الرياضي

و من خلال الجداول رقم (16) ، (17) ، (18) ، (19) ، (20) ، (21). إضافة إلى النسب المئوية والتي هي :

100 % / 62.5 % / 62.5 % / 62.5 % / 69.5 % / 100 %

و بمأ أن هناك فروق ذات دلالة واضحة تبين أن الجانب البيداغوجي يحفز الأبناء على ممارسة النشاط الرياضي حيث أن الوسائل البيداغوجية و المنشأة الرياضية تحفز الطفل أو التلميذ على ممارسة الرياضة و تجعله مواظباً عليها خصوصاً إذا كانت قريبة من منزله إذ أنها تزيد من عزمته و تشد من أزره و تساعد الأطفال على الاندماج في روح الجماعة و تعلمهم الإحتكاك و التعامل الجيد مع الزملاء و إتاحة الفرص لإضهار العديد من الصفات حيث تجمع الرياضيين و تنمي روح الرياضة .

ومن هذا و استناداً إلى الإجابات التي قدمها التلاميذ نستنتج أن الجانب البيداغوجي يحفز الأبناء على ممارسة النشاط الرياضي .

وبالتالي يمكن القول بأنه قد تحققت صحة الفرضية الجزئية الثانية بنسبة كبيرة جداً.

و في الأخير يمكننا القول بأن الفرضيات المقترحة جاءت في سياق النتائج المتحصل عليها.

5-2-4- مناقشة و مقابلة الفرضيات الجزئية بالفرضية العامة :

الجدول (24) : مقابلة النتائج بالفرضية العامة.

الفرضية	صياغتها	النتيجة
الفرضية الجزئية الأولى	لنشاط الرياضي دور فعال تنمية المهارات الحركية لذوي متلازمة داون.	تحققت
الفرضية الجزئية الثانية	الأسرة لها دور في تنمية المهارات الذهنية لذوي متلازمة داون .	تحققت
الفرضية الجزئية الثالثة	البرنامج المتبع له تأثير في تنمية سرعة التكيف مع المجتمع بالنسبة للأطفال المصابين بمتلازمة داون .	تحققت
الفرضية العامة	النشاط الرياضي التربوي يساهم تنمية القدرات الحركة و الذهنية للأطفال ذوي متلازمة داون .	تحققت

من خلال الجدول رقم (24) تبين لنا أن الفرضيات الجزئية قد تحققت وهذا ما يبين أن الفرضية العامة : النشاط الرياضي التربوي يساهم تنمية القدرات الحركة و الذهنية للأطفال ذوي متلازمة داون .

خلاصة :

احتوى هذا الفصل على عرض و تحليل و مناقشة نتائج البحث , لكل من الفرضيات التي يتناولها على شكل محاور وذلك لمعرفة آراء ووجهات نظر الأولياء حول فعالية دور النشاط الرياضي التربوي و مدى مساهمته في تنمية القدرات الحركية و الذهنية للأطفال ذوي متلازمة داون , واستخدمنا في الحصول على النتائج كل من النسبة المئوية , وذلك لمعرفة الدلالة الاحصائية لهذه النتائج .

وفي الأخير توصلنا إلى مجموعة من الحقائق جاءت في سياق الفرضيات المطروحة . حيث أثبتنا و من خلال ما تبين لنا أن الفرضيات الجزئية قد تحققت وهذا ما يبين أن الفرضية العامة : النشاط الرياضي التربوي يساهم تنمية القدرات الحركية و الذهنية للأطفال ذوي متلازمة داون .

الاستنتاج العام :

بعد دراسة مختلف الجداول التي جاءت في الجانب التطبيقي والتي تحتوي على مختلف المعلومة الإحصائية الخاصة بمتغيرات فرضيات دراستنا والتي دارت حول الإشكالية التالية : هل يساهم البرنامج الرياضي في تنمية المهارات الحركية و الذهنية لذوي متلازمة داون ؟ ومن خلال الاستنتاجات التي توصلنا إليها في الأسئلة السابقة والتي تشمل الفرضيات الثلاثة يمكن استنتاج ما يلي:

_ أن لنشاط الرياضي دور فعال تنمية المهارات الحركية لذوي متلازمة داون.

_ الأسرة لها دور في تنمية المهارات الذهنية لذوي متلازمة داون .

_ البرنامج المتبع له تأثير في تنمية سرعة التكيف مع المجتمع بالنسبة للأطفال المصابين بمتلازمة داون .

و هذا ما أشرنا إليه في الجانب النظري و بالتحديد في المحاور الثلاثة الأولى وذلك في قدرة النشاط الرياضي و التربوي المخصص لفئة متلازمة داون من تنمية الجانب الذهني و الحركي للأطفال المصابين بمتلازمة داون .

الخاتمة :

لقد أصبحت جل المؤسسات التربوية في دول العالم تخضع إلى التقويم و المراجعة و النقد بين فترة و أخرى ,قصد إصلاح أو تثمين أو تغيير ما يمكن تثمينه أو إصلاحه أو تغييره من الجوانب التي لأتناسب الحياة المعاصرة , وذلك بسبب أهم التطورات و التحولات في شتى المجالات الحياة المختلفة .

بدراسة شتى جوانب البرنامج التربوي الرياضي لذوي متلازمة داون , من ايجابيات و سلبيات , والأهم ما تسعى إليه هو توطيد وتطوير العلاقات بين الأسرة (عائلة الطفل المصاب) و البرنامج التربوي الرياضي لهذه الفئة في المجتمع وزيادة الاتساق و الانسجام فيما بينهم في هذه حياتهم ,ويتحقق كل هذا في الجماعة المتماسكة والذي يكون تحت تأطير مشرفين ومختصين في هذا المجال , حيث كلما كان الأسرة يسودها التعاون فيما بين أعضائها كلما كانت نتائجها اكثر ايجابية و كلما كانت النتائج ظاهرة بشكل واضح على الطفل المصاب و ذلك من خلال تعامله مع العائلة (سهولة الكلام و التعامل و كذا سهولة التحرك و اللعب) .

في الختام وبناء على النتائج المتحصل عليها التي أسفرت عنها الدراسة يمكننا الإشارة على أن النشاط الرياضي التربوي يساهم تنمية القدرات الحركة و الذهنية للأطفال ذوي متلازمة داون . و يمكنه من التكيف داخل المجتمع .

اقتراحات و فروض مستقبلية :

أن هذه الدراسة ما هي إلا محاولة بسيطة للطفل المصاب الضوء على ممارسة النشاط الرياضي التربوي و في ضوء النتائج التي أسفر عنها البحث، يرى الباحث عددا من التوصيات التي يأمل أن تفيد و تسهم في تحسين و تطوير نظام الحوافز المادية و المعنوية لأسر الأطفال المصابين بمتلازمة داون بشكل خاص أتقدم بهذه الاقتراحات و التوصيات أذكرها كالاتي :

- دور المراكز الرياضية لفئة متلازمة داون
- أثر المسابقات العلمية و الرياضية للأطفال المصابين بمتلازمة داون
- الدورات الرياضية لفئة الإعاقة الذهنية
- الحوافز المادية و أثرها على العمل الجمعي و الخيري لفئة الإعاقة الذهنية
- تشجيع الأسر بالحوافز المادية و المعنوية للتغلب على الإعاقة الذهنية
- العامل البيداغوجي و دوره ف التحفيز الرياضي للأطفال المصابين بمتلازمة داون
- الاسرة و دورها في التشجيع الرياضي

البيبياتيو غرافيا

- أ - أمين أنور الخولي-الرياضة و المجتمع -المجلس الوطني الثقافي للأدب و الفنون -الكويت-1996-
- ب-اخلاص محمد عبد الحفيظ . مصطفى حسين باهر -طرق البحث العلمي و التحليل الاحصائي في المجالات التربوية و النفسية و الرياضية _ مركز الكاتب للنشر :القاھر 2000
- ت- أيمن أنور الخولي - محمد الحماجمي-برنامج التربية الرياضية-دار الفكر العربي-القاھرة-1996-
- ث-بلقاسم حوام: مقال تحت عنوان 25 ألف منغولي في الجزائر، الشروق اون لاين، يوم 23-03-2008.
- ج-حسين أحمد الشافعي . سوزان أحمد علي مرسى مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية و الرياضية منشأة المعارف :الاسكندرية ص
- ح-خنان عبد الحميد العنلي-صحة نفسية-دار الفكر العربي -لبنان-2000-
- خ-عصام عبد الخالق-تدريب رياضي و نظريات و تطبيقات-دار المكتبة الجامعية-مصر-1982-
- د-فاطمة عوض صابر , ميرفة علي خفاجة _ أسس البحث العلمي _ مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية :الإسكندرية 2002 _
- ذ- فريدك معتوق-معجم العلوم الاجتماعية-انجليزي - فرنسي - عربي -أكاديميا :بيروت، لبنان، 1998، ص 1231¹ رابح تركي :منهاج البحث في علوم التربية و علم النفس ،المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر 1984،.
- ر- مجد السيد _ الاحصاء للبحوث النفسية و التربوية و الاجتماعية ط2 دار النهضة العربية مصر , 1970
- ز- مجد حسين علاوي ,أسامة كمال راتب _البحث العلمي في التربية الرياضية و علم النفس الرياضي _ دار الفكر العربي للطبع و النشر :القاھرة مصر 1999_
- س- محمد حسان علاوي -علم النفس الرياضي-ط1-قاھرة-دار المعارف-1994-.
- ش- محمد عادل خطاب-كمال الدين زكي - التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية -القاھرة-مصر-
- ص- محمود عوض بسيوني - فيصل ياسين الشاطي- نظريات و طرق التربية البدنية- ديوان المطبوعات الجامعية-ط2-1992-

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- a- Daniel Marcelli, " Enfance et psychopathologie ", 6eme édition, Masson, Paris1999,
- b- Jean Luc Lambert," le Mongolisme", Pierre Mardaga, editeur, Bruxelles, 1979,
- c- Jean Luc Lambert; jean A .Rondal, Le Mongolisme, Pierre Mrdaga, Bruxelles, 1979,
- d- Mahfoud Boucebc, *Maladie mentale et handicap mentale*, écrits des oliviers, Alger, 1984,
- e- Marie Goffinet "*vécu des parents de personnes trisomiques 21 et attentes vis avis du médecin traitant*" Thèse de garde de Docteur en Médecine présentée à l'Université Claude Bernard
- f- Mathieu .A *les trisomiques et le langage autour d'une rééducation*, entretien d'orthophonie, expansion scientifique française 1998, .
- i- Monique cuilleret, les trisomique parmi nous ou les mongolien ne sont plus, simep, 1981, France,
- ii- Paul Dick, *Dépistage et Diagnostic prénatals pour la prévention de Trisomie 21*, Université de Toronto, Ontario division de pédiatrie générale,
- iii- Touraine R,Fréminville ,2007:
- iv- ([www,Orphe.net/consor/cgibin/OC_Exp.php?lng=fr&Expert=870](http://www.Orphe.net/consor/cgibin/OC_Exp.php?lng=fr&Expert=870)>page consultée le 4/11/2008).
- v- -Helen Bee, Denise Boyd, psychologie de developpement, 2eme edition, deboek, Canada, 2003,
- vi- Monique Cuiaeret, *Ti^isomie et handicape genetique associe,s potentiatae, competence, devenir*;5eme edition, Masson, 2007
- vii-Serge Lobovici, Rene Diatkine, Michel Soule, "Nouveau traite de psychiatrie de fenfant et de l'adolescent" Volume 2,2eme edition, PUF, Paris, 2000,

الملاحق



جامعة آكلي محند أولحاج - البويرة -

معهد العلوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

تخصص تربية و علم الحركة

قرار المحكمين لإستمارة الإستبيان

عنوان المذكرة : إنعكاس البرنامج الرياضي التربوي على الجانب الذهني و الحركي للأطفال المصابين

بمتلازمة

المستوى : الثانية ماستر

الإمضاء	القرار	الدرجة العلمية	المحكم
			منصوري نبيل
			رافع أحمد
			علوان رفيق
			لوناس عبد الله
			بن عبد الرحمان سيد علي

تحت إشراف البروفيسور:

* بن عبد الرحمان سيد علي

إعداد الطالب :

• الزاوي محمد فؤاد

المحور الأول : أثر النشاط الرياضي

س1) - للبرنامج الرياضي دور فعال في تنمية القدرات الحركية بالنسبة للطفل المصاب بمتلازمة داون

نعم لا

س2) - حسب رأيكم هل تساهم حصة التربية البدنية في تحسين الجانب الحركي للطفل المصاب بمتلازمة داون

نعم لا

س3) - هل يساعد النشاط الرياضي في تكيف الطفل داخل المجتمع

نعم لا

س4) - خلال أداء الطفل المصاب بمتلازمة داون النشاط الرياضي هل يرغبون في إعادتها مجددا

نعم لا أحيانا

س5) - حسب ملاحظتكم للطفل هل يعيد أداء الحركات الرياضي في المنزل

نعم لا أحيانا

س6) - هل هنالك تطور للأداء الحركي للطفل قبل و بعد

نعم لا

المحور الثاني : الجانب الأسري

س1- هل المستوى الثقافي للأسرة لع دور في تحفيز الأبناء المصابين متلازمة داون علة ممارسة النشاط الرياضي؟

نعم لا

س2- هل الجانب الثقافي للأسرة يسهل العناية بالطفل المصاب بمتلازمة داون؟

نعم لا

س3- هل الجانب المادي للأسرة له دور في العناية الجيدة بالطفل الخامل لمتلازمة داون؟

نعم لا

س4- هل وجود رياضي في الأسرة يحبب الطفل (المصاب) في ممارسة النشاط الرياضي؟

نعم لا

س5- هل الإهتمام العائلي يهل عملية تكيف الطفل مع المجتمع؟

نعم لا

س6- هل المجتمع الجزائري يحترم الطفل المصاب بمتلازمة داون؟

نعم لا

المحور الثالث : البرنامج

س1) - هل البرنامج المعتمد فعال بالنسبة للطفل المصاب بمتلازمة داون ؟

نعم لا

س2) - هل هنالك تطور ذهني و حركي بالنسبة للطفل بعد إتباع البرنامج ؟

نعم لا

س3) - هل البرنامج المتبع يسهل عملية التكيف في المجتمع ؟

نعم لا

س4) - حسب رأيكم هل الجانب اليداغوجي يساعد في تحقيق البرنامج المخطط له؟

نعم لا

س5) - هل قرب الوسائل البيداغوجية تؤثر على مواظبة الأسرة للحضور الدائم للطفل للمركز؟

نعم لا

س6) - هل الوسائل البيداغوجية الحديثة لها تأثير إيجابي على التطور الذهني و الحركي للطفل ؟

نعم لا

Résumé de la recherche :

Le but de cette étude était d'essayer de révéler l'ampleur de l'impact du programme éducatif sportif sur les enfants trisomiques et de se positionner sur le plan matériel et culturel, ainsi que sur le plan pédagogique et son rôle dans la rapidité d'adaptation des l'enfant atteint au sein de la famille d'abord, puis son intégration et son adaptation au sein de la communauté. Une partie de la quantité et a été choisie au hasard, nous avons tenu à fournir les conditions appropriées pour que tous les membres de la communauté de recherche soient issus de l'échantillon de recherche, et cela C'est ce qui donne à la recherche la formule objective de la performance de l'induction, qui a été représentée sous forme de questionnaire pour préciser l'étendue du rôle de l'activité sportive dans l'amélioration des performances motrices d'un enfant trisomique.

Le test de méthodologie de recherche est une étape importante de la recherche scientifique, car il détermine comment collecter des informations sur le sujet de recherche. , où nous avons utilisé l'approche descriptive parce qu'elle est la plus appropriée pour la recherche et la plus facile à appliquer, parce qu'elle se fait en accédant à une connaissance précise et détaillée des éléments du problème ou du phénomène à étudier et à révéler, pour atteindre une meilleure et une compréhension plus précise et d'élaborer des politiques et des procédures à leur intention.

Après avoir sélectionné l'échantillon, la méthode et les outils d'étude et les avoir appliqués sur le terrain, puis avoir collecté les résultats, les avoir analysés et discutés en utilisant les moyens appropriés à partir de moyennes arithmétiques et de pourcentages standard, nous sommes arrivés aux résultats suivants :

Notre étude a prouvé que l'activité sportive a un impact significatif sur l'amélioration de l'activité motrice d'un enfant trisomique. L'étude recommandait aux familles et aux parents d'avoir envie de pratiquer ce groupe d'activités sportives, ainsi que de reconsidérer l'aspect pédagogique et la recherche scientifique. sur le terrain et jetant les bases et les normes scientifiques modernes, en particulier Et que la science se développe de façon spectaculaire chaque jour, et travaille à activer et à diversifier les programmes des programmes scientifiques, culturels et sportifs. Réfléchir positivement sur les enfants et accélérer le processus de leur adaptation à la société.

Mots clés :

- Programme de dépannage

Activité physique sportive

- Le syndrome de Down