

طرق تعلم وتعليم الأنشطة الحركية الرياضية للطفل المصاب بعرض داون Methods of learning and teaching sports activities to the child with Down syndrome

أ.د. نور الدين زمام، وأ.بن عامر وسيلة، وأ.طاع الله حسينة
مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة

Abstract :

People with special needs are under the influence of a combination of external and internal factors in their environments, which are integrated into their personalities so they need help and attention. They need to encourage everything they do for education to face the complications they encounter. Especially in the field of motor activities, because disability does not affect all the capabilities and abilities of the individual, but has many capacities that maintain it as a human value has the right to normal life as well as its ability to contribute to the performance in society.

Disability includes many areas, including mental disability known as Grossman, as: "a general condition indicating clearly reduced practical functioning in mental processes, there is a syndrome with forms of

المخلص:

يقع ذوي الاحتياجات الخاصة تحت تأثير مزيج من العوامل الذاتية والخارجية القائمة في بيئاتهم، التي تدخل في تركيب شخصياتهم لذلك فهم بحاجة إلى مساعدة واهتمام، كما أنهم بحاجة إلى التشجيع على كل ما يقومون به في سبيل التعليم لمواجهة الصعوبات التي تقابلهم، كذلك بحاجة إلى التكفل وذلك بتأهيلهم عن طريق التعلم والتعليم خاصة في مجال الأنشطة الحركية، لأن الإعاقة لا تمس كل قدرات الفرد وإمكانياته بل لديه قدرات عديدة تحافظ عليه كقيمة إنسانية له الحق في الحياة الطبيعية فضلا عن قدرته التي تساهم في العطاء والأداء في المجتمع.

وتشمل الإعاقة مجالات كثيرة من بينها الإعاقة الذهنية التي عرفها جرو سمان (Grossman)

inadequate adaptive behavior" A group of special needs groups, including a child with Down's syndrome, who suffers from mental, motor and linguistic disabilities. However, he can be compatible with the society he belongs to in several ways, if he receives special care and means efforts to rehabilitate him and work to protect him And development of his preparations and his physical and mental skills Intention and social as much as possible.

Among the activities that are available to the child with Down's view through teaching and learning sports, such as running, jumping, many physical movements. In this sense, this intervention comes to describe the reality of the child suffering Down's presentation within the spatial limits related to the state of Biskra and the results achieved by exploratory interviews with specialists And educators in medical pedagogic centers to educate the mentally handicapped where they can show high athletic efficiency in learning and teaching kinetic activities.

بأنها: "حالة عامة تشير إلى الأداء الوظيفي المنخفض بشكل واضح في العمليات العقلية توجد متلازمة مع أشكال من القصور في السلوك التكيفي"، وهي فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة من بينها الطفل المصاب بعرض داون الذي يعاني من قصور في العمليات العقلية والحركية واللغوية ورغم ذلك فإنه يستطيع أن يتوافق مع المجتمع الذي ينتمي إليه بشتى الطرق، إذا ما حظي بالرعاية الخاصة وتعني الجهود التي تبذل في تأهيله وتشغيله بهدف حمايته وتنمية استعداداته ومهاراته الجسمية والذهنية والاجتماعية إلى أقصى درجة ممكنة.

من بين النشاطات التي تتوفر للطفل المصاب بعرض داون عن طريق التعليم والتعلم الرياضي مثل الجري، القفز، الحركات الجسمية المختلفة ومن هذا المنطلق تأتي هذه المداخلة لتصف واقع الطفل المصاب بعرض داون في حدود مكانية تتعلق بولاية بسكرة وما يحققه من نتائج تقصح عنها مقابلات استطلاعية مع المختصين والمربيين بالمراكز البيداغوجية الطبية لتربية المعاقين ذهنيا أين يمكن أن يظهرون كفاءة رياضية عالية في تعلم وتعليم الأنشطة الحركية.

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي تشهدها حياة الإنسان، ولذلك فهي تتطلب عناية خاصة، واهتماما كبيرا بكافة جوانبها وبمختلف أنشطتها؛ ففيها تنمو قدرات الطفل وتتضح مواهبه، وفيها يكون أكثر قابلية للتأثير والتوجيه والتشكيل.

وتحاول هذه الدراسة التركيز على الطفل المتخلف ذهنياً، من خلال تناول الطفل المصاب بعرض داون، والوقوف على الدور الكبير الذي تلعبه البيئة في تقجير قدراته وصقل إمكانياته، بفضل التأكيد على المثيرات القوية، وتوفير الخبرات والمواقف التربوية اللازمة لتعويض أوجه القصور في نمو الطفل وتمكينه من التعلم وتلقي التدريب، عن طريق المراكز البيداغوجية الطبية الخاصة والرعاية المنظمة، التي تتناسب مع القصور الذي يعاني منه (عبد المجيد عبد الرحيم: 27)

وتهدف الدراسة إلى معرفة طرق تعلم وتعليم الأنشطة الحركية الرياضية للطفل المصاب بعرض داون وكيفية تحسين الكفاءة الحركية لديهم، ورفع مستوى تركيزهم وانتباهه ومقدراته على الإحساس والتصور والتذكر والتمييز الحركي والبصري، واستثارة وتحفيز قدراته البصرية والسمعية واللمسية الحركية. ومن هذا المنطلق يمكن أن يطرح التساؤل الآتي: ما هي طرق تعلم وتعليم الأنشطة الحركية الرياضية للطفل المصاب بعرض داون؟

أولاً- الإصابة بعرض داون (المفهوم والأسباب):

تستعمل المراجع العلمية مثل مصطلح "ذوي الاحتياجات الخاصة"، الذي يندرج تحته مصطلح الإعاقة المنغولية أو متلازمة داون، وتستعمل المراجع الأجنبية تستعمل مصطلحات مثل:

Déficiences, Handicapés, Handicap, L'idiot, Arriéré, Débiles, L'imbécile.

أما المراجع العربية فتستعمل مصطلحات: التخلف العقلي، والإعاقة العقلية (الذهنية)، والضعف العقلي، والتأخر العقلي، ويرجع التعدد في المصطلحات إلى ظروف الترجمة، أو بسبب تشابه المتشابهة مثل: أبله، أحمق (محمد علي كامل: 12) ويلاحظ، أن كل بلد يفضل استعمال

أ.د. نور الدين زمام وأ. بن عامر وسيلة، وأطاع الله حسينة طرق تعلم وتعليم الأنشطة الحركية الرياضية للطفل المصاب بعرض داون

مصطلح معين، فإنجلترا وفرنسا يفضلان Handicap أما الأمريكان يفضلون Retard؛ أما الباحثون العرب فاستخدموا مصطلح الإعاقة العقلية، والتخلف العقلي، والضعف العقلي وغيرها. هذا وتجدر الإشارة إلى أن المصطلحات كالأبله Imbécile والمعتوه Idiot والمرون Moron تعبر عن مستويات الإعاقة الذهنية.

وتستعمل البحوث اليوم عدة تصنيفات إما حسب نسبة الذكاء أو حسب التصنيف السيكولوجي أو الطبي أو الاكلينيكي أو التربوي، ومتلازمة داون (المنغولية) تتدرج تحت التصنيف الإكلينيكي أو المظهر الجسماني (محمد محروس الشناوي: 64):

- 1- حالات المنغولية (زملة (عرض) داون
- 2- حالات استسقاء الدماغ
- 3- حالات كبير الدماغ
- 4- حالات صغر الدماغ
- 5- حالات القصاص (القماء)
- 6- حالات العامل الرزيس R H⁺⁻
- 7- حالات الفينيلكيتون يوريا P K U
- 8- حالات جالاكتوسيميا
- 9- حالات تاي ساكس

وحسب دراسة لـ ساجان عام 1846 أن T21 كان تحت اسم المعتوه المقشر L'idiotie
(J.DE AJURIAGUERRA, 1979. 545) Furfuracée.

1- مفهوم عرض داون:

يعني مجموعة من العلامات والسمات التي توجد وتظهر مجتمعة في آن واحد، وهو يعتبر أحد أسباب التخلف العقلي الأكثر شيوعاً، وهو يؤدي إلى تباطؤ في النمو العقلي والحركي، وليس بالضرورة أن يكون العرض حالة وراثية، وهو يحدث خلال انقسام الخلية، بسبب وجود كروموزوم زائد في كل خلية من خلايا الجسم، بحيث يكون الطفل المصاب لديه 47 كروموسوماً بدلاً من 46 كروموسوماً، ويكون الكروموسوم الزائد متصلاً بزوج الكروموسومات رقم (21) بحيث يصبح هذا الزوج ثلاثياً بدلاً من يكون ثنائياً لهذا يطلق على هذه الحالة اسم الزوج 21 الثلاثي (Trisomy) ويشكل هذا النوع 95% من حالات متلازمة داون (رمضان محمد القذافي: 34).

– أعمال الملتقى الوطني الثالث حول: نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

ويرجع أصل التسمية في هذه الإعاقة إلى الطبيب الإنكليزي لانجدون داون حيث أطلق عليهم الأطفال المنغولين وذلك منذ عام 1866، استمر ذلك حتى عام 1959، واكتشف الباحثان الفرنسيان Gantier Et Turpin أن هذه الحالات من الأطفال تحتوي خلاياهم على 47 كروموزوم، بدلا من 46، وسميت هذه الحالات في اللغة الإنكليزية القديمة (الأنجلو سكسون) بعرض داون؛ وفي البلدان الفرونكفونيين يستعملون التريزومي مثلا "T21" (محمد فوزي يوسف: 14)

2- أنواع عرض داون:

يشكل أحد الأنواع التالية ما يسمى بالطفل المنغولي وهي:

أ- **ثلاثي 21**: وهنا يتكرر الصبغي 21 ثلاث مرات بدلا من مرتين في كل خلية جاعلا عدد الصبغيات 47 بدلا من 56 صبغي، وهذا هو النوع الغالب، فيكون حوالي 95% من حالات متلازمة داون.

ب- **الانتقال الصبغي**: وهنا يفصل الصبغي رقم 21 ويلتصق بصبغي آخر، ويكون هذا النوع 4% من حالات متلازمة داون.

ج- **النوع الفسيفسائي**: وفي هذا النوع الذي يشكل 1% من حالات متلازمة داون، يوجد نوعان من الخلايا في جسم الشخص المصاب، فبعضها تحوي العدد الطبيعي من الصبغيات أي 46، وبعضها الآخر يحوي 47 صبغيا (رمضان محمد القذافي: 49).

3- أعراض عرض داون:

يظهر بالموصفات التالية (رمضان محمد القذافي: 34):

- له وجه دائري ذو ملامح ملفتة وأنف صغير وعيون لوزية الشكل.
- له عضلات لينة قليلا، مع صغر حجم الرأس وقصر القامة وصغر الأيدي واكتنازها.
- ضخامة حجم اللسان وبروزه.
- تأخر في النمو الجسدي والعقلي مع تأخر في النطق، مع صعوبة في إخراج الكلمات.

- زيادة الإصابة بأمراض وتشوهات خلقية في القلب والأمعاء والغدة الدرقية مع عيوب خلقية في العمود الفقري العنقي.

- ويتصف الأطفال المصابون بمتلازمة داون في الغالب بخفة الروح ورقة الإحساس العاطفي.

4- أسباب عرض داون:

- حوالي 94 % من حالات الطفل المنغولى ينجم عن وجود كروموزوم 21 زائد بالخلايا.
- حوالي 3-4 % من هذه الحالات ينجم عن وجود جزء زائد من الكروموزوم 21.
- حوالي 3 - 4 % من هذا النوع يسمى الموزايك حيث أن بعض الخلايا بها كروموزوم 21 زائد والبعض الآخر لا يوجد بها كروموزوم 21 زائد. (رمضان محمد القذافي: 40)

ثانيا- النشاطات الحركية الرياضية:

1- مفهوم النشاطات الحركية الرياضية:

يطلق مصطلح المهارات الحركية الأساسية (Skills Fundamental Motor) على النشاطات الحركية التي تبدو عامة عند معظم الأطفال وتتضمن نشاطات مثل رمي الكرات والنقاطها، والقفز والوثب، والحجل، والتوازن، وتعد ضرورية للألعاب المختلفة التي يقوم بها الأطفال (شفيق فلاح حسان: 175)

ويعرف علاوي ورضوان (1987) النشاطات الحركية الرياضية بقوله هي: "بعض مظاهر الإنجاز الحركي التي تظهر مع مراحل النضج البدني المبكرة مثل الحبو، والمشي، والجري، والدرجة، والوثب، والرمي، والتسلق، والتعلق، ولأن هذه الأنماط Patterns الحركية تظهر عند الإنسان في شكل أولي، لذا يطلق عليها أسم المهارات الحركية الأساسية Fundamental Skills أو الرئيسية Basic Skills (محمد حسن علاوي: 30)

ويعرفها تشارلز بونشر Charles Bucher تتعلق بالحركات الأساسية للإنسان مثل الجري، والمشي، والوثب، والتسلق، والدرجة... إلخ) وهذه الحركات هي الأصل في جميع المهارات الحركية البسيطة والمركبة بأنواعها المختلفة، والتي تشكل في النهاية المهارات الرياضية الخاصة، كما تعتبر

– أعمال الملتقى الوطني الثالث حول: نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

التربية الحركية مدخلا رئيسيا لتفجير طاقات الأطفال وإثارة دوافعهم نحو الإبداع والتعلم والابتكار. (عبد المطلب أمين القرطبي: 56).

2- خصائص النشاطات الحركية الرياضية:

تعد النشاطات الحركية الرياضية مطلبا رئيسيا وقليليا، لأغلب المهارات المتعلقة بالألعاب الرياضية، وإن الفشل في الوصول إلى التطور والإتقان لهذه المهارات يعمل كحاجز لتطور المهارات الحركية التي يتم استخدامها في الألعاب الرياضية.

والطفل إذ لم يتمكن من تطوير المهارات الحركية الأساسية في مرحلة ما قبل المدرسة، سوف يؤدي ذلك إلى مواجهة صعوبات كبيرة في تعلم مهارات الألعاب الرياضية في مراحل الطفولة والمراهقة وهذا ما يسمى بـ "حاجز الكفاءة" والنشاطات الحركية الرياضية التي تمتد فترتها ما بين 2-7 سنوات تحتل أهمية مميزة بالنسبة لتطور مراحل النمو الحركي، وتعد أساسا لاكتساب المهارات العامة والخاصة، المرتبطة بالأنشطة الرياضية المختلفة في مراحل النمو التالية وخاصة أثناء فترة الطفولة المتأخرة والمراهقة. التي تعد بمثابة القاعدة الأساسية للممارسة الحركية للطفل، إذ تعد الأساس المتين الذي تبنى عليه غالبية الألعاب الرياضية (عمر محمد الخياط)

3- تصنيف النشاطات الحركية الرياضية:

لقد تضمنت المؤلفات المتنوعة من بحوث ودراسات وكتب في مجال النشاطات الحركية الأساسية تصنيفات متعددة لهذه المهارات وذلك نظراً لتباين وتنوع وجهات النظر، ويمكن تصنيف هذه النشاطات إلى ثلاث فئات رئيسية تمثل وجهة نظر كل من (دافيد جاليهيو 1982) و(الخولي وراتب 1982) و(فريدة عثمان 1984) و(إسامة راتب 1999) و(عبد الوهاب النجار 1999) وفيما يأتي عرض لهذه التصنيفات المهارات حسب وجهات النظر هذه:

أ- المهارات الانتقالية:

وهي تلك المهارات التي تؤدي إلى تحريك الجسم من مكان إلى آخر، عن طريق تعديل موقعه بالنسبة لنقطة محددة على سطح الأرض، وتشمل المهارات الانتقالية، المشي، والجري، والوثب الطويل والعمودي، والحجل والتسلق.

ب- مهارات المعالجة والتناول:

وهي تلك المهارات التي تتطلب معالجة الأشياء أو تناولها بالأطراف كاليد والرجل أو استخدام أجزاء أخرى من الجسم وتتضمن هذه المهارات وجود علاقة بين الطفل والأداة التي يستخدمها، وتتميز بإعطاء قوة لهذه الأداة أو استقبال قوة منها، وتجمع مهارات المعالجة والتناول بين حركتين أو أكثر، ومن خلال هذه المهارات يتمكن الأطفال من استكشاف حركة الأداة في الفضاء من حيث تقدير كتلة الشيء المتحرك، والمسافة التي يتحركها، وسرعة واتجاه الأداة، وتشمل مهارات المعالجة والتناول مهارات كالرمي، والاستلام(اللقف)، والركل، ودحرجة الكرة، وطبطبة الكرة، والضرب، والالتقاط.

ج- مهارات الاتزان الثابت والحركي:

وهي تلك المهارات التي يتحرك فيها الجسم حول محوره الرأسي أو الأفقي وتتضمن هذه المهارات:

1. الاتزان الثابت: ويقصد به القدرة التي تسمح للطفل بالاحتفاظ بثبات الجسم دون سقوط أو اهتزاز عند اتخاذ أوضاع معينة.
2. الاتزان الحركي:- ويقصد به القدرة التي تسمح للطفل بالتوازن أثناء أداء حركي معين، وتشمل مهارات ثبات واتزان الجسم مهارات كالثني، والمد، والمرجحة، واللف، والدوران، والدحرجة، والاتزان المقلوب، والاتزان على قدم واحدة، والمشى على عارضة التوازن (عبد الوهاب محمد النجار، 1999: 19-20).

4- الأهداف الرئيسية للنشاطات الحركية الرياضية:

1. إكساب الطفل عناصر اللياقة البدنية واللياقة الصحية التي تؤهله للقيام بمتطلبات العمل اليومي، وذلك من خلال الاشتراك في النشاط الحركي من أجل الترويح.
2. تنمية وتطوير الإدراك الحسي الحركي لدى الأطفال التي تتلخص في:
- الوعي بالجسم (Body Awareness) معرفة الطفل بأجزاء جسمه وعلاقتها بالحركات المختلفة.

– أعمال الملتقى الوطني الثالث حول: نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

- الوعي المكاني (Spatial Awareness) معرفة الطفل بحجم الفراغ وعلاقته بالأشياء الخارجية.
- الوعي الاتجاهي (Directional Awareness) معرفة الطفل بالاتجاهات المختلفة (يمين ويسار وأمام وخلف)
- الوعي الزمني (Temporal Awareness) معرفة الطفل بالوقت وعلاقته بالإيقاع والموسيقى وأنماط توقيتية مختلفة.

3. تنمية المهارات الحركية التي توهم الطفل للاشتراك في الأنشطة والألعاب الرياضية الجماعية والفردية.

4. تنمية الصفات البدنية وتقوية أجهزة الجسم الحيوية بما يتناسب والخصائص العمرية للطفل، وإكساب الطفل المهارات الاجتماعية عن طريق الاشتراك في الأنشطة والألعاب الحركية والرياضية.

5. إكساب الطفل مفاهيم السلامة العامة والخاصة المرتبطة بالممارسة البدنية.

6. أن يدرك الطفل المفاهيم الثقافية المرتبطة بالنشاط البدني.

7. أهمية ممارسة النشاط البدني من أجل الصحة والوقاية من الأمراض.

8. أهمية المحافظة على البيئة كالملاعب وكل ما يتعلق بالخدمات العامة.

9. تعريف الطفل بأهمية الغذاء الجيد من أجل الصحة.

10. إكساب الطفل التحكم في الانفعالات في حالات التنافس مع أقرانه (عبد العزيز عبد الكريم

المصطفى)

ان تعلم وتعليم الطفل المصاب بعرض داون للأنشطة الرياضية لا يمكن معرفته الا من خلال التحقيقات الميدانية التي اخترنا حدودها في المركز الطبي البيداغوجي بولاية بسكرة لسنة 2009، وسنحاول التأكد من فرضية الدراسة بنقضي الميدان عن طريق ما تم اختياره من أدوات إجرائية.

ثالثا – الإجراءات المنهجية للدراسة:

تمت الدراسة بالاستعانة بالمقابلات التي أجريت مع المربي والمربي المختص والمقابلة تضمنت 09 وحدات، وذلك على مستوى المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا العالية الشمالية بسكرة، أين تتواجد مكاتب الأخصائيين النفسانيين.

أ.د. نور الدين زمام وأ. بن عامر وسيلة، وأ. طاع الله حسينة طرق تعلم وتعليم الأنشطة الحركية الرياضية للطفل المصاب بعرض داون

وقد تحددت محاور المقابلة وفق أبعاد فرضية الدراسة >> توجد طرق متنوعة تساعد في تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية للطفل المصاب بعرض داون<<؛ وترجمت أبعاد الفرضية (التي تمثل محاور المقابلة) في الفرضيات الجزئية الآتية:

- 1- تساعد المهارات الاستقلالية في تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية للطفل المصاب بعرض داون.
- 2- تساعد مهارات المعالجة والتناول في تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية للطفل المصاب بعرض داون.
- 3- تساعد مهارات التوازن في تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية للطفل المصاب بعرض داون
- 4- تساعد مهارات الحركة الدقيقة في تعليم وتعلم تعلم الأنشطة الحركية الرياضية للطفل المصاب بعرض داون.
- 5- تساعد مهارات الحركة العامة في تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية للطفل المصاب بعرض داون.

رابعا- عرض وتفسير النتائج:

الجدول (1) يخص تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق المهارات الاستقلالية:

النسبة المئوية	مضمون المقابلة	المحور الأول
54%	1- يتعلم المشي في اتجاه واحد.	تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق المهارات الاستقلالية
63%	2- المشي في اتجاه واحد بخطوات واسعة مرة وصيقة مرة أخرى.	
72%	3- المشي على خط مستقيم.	
72%	4- الجري عن طريق المشي السريع.	
63%	5- الوثب على القدمين معا من مرتفع.	
72%	6- تسلق السلم	

يبين الجدول أعلاه مضامين المقابلات الخاصة بتعليم وتعلم الأنشطة الحركية عن طريق المهارات الاستقلالية أن جل النسب تفوق 50% حيث المشي على خط مستقيم والجري عن طريق المشي السريع، أيضا

– أعمال الملتقى الوطني الثالث حول: نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر
تسلق السلم عباراتها ظهرت بنسبة كبيرة، هذا يعني أن المهارات الاستقلالية تعتبر من بين الطرق ذات الفعالية
في تعليم وتعلم الأنشطة الحركية للطفل المصاب بعرض داون أما العبارات الثانية والخامسة فكانت نسبيا 63
% والعبارة الأولى فكانت بنسبة 54 %.

الجدول (2) الخاص بتعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق مهارات المعالجة والتناول

النسبة المئوية	مضمون المقابلة	المحور الثاني
100 %	1- قذف الكرات بأبعاد مختلفة	تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق مهارات المعالجة والتناول
63 %	2- قذف الكرات بأبعاد بتحديد اتجاه الرمي	
63 %	3- قذف الكرات بأبعاد بتحديد اتجاه الرمي مع تغيير اتجاه القدمين	
72 %	4- تعليمه مد الذراعين لمسك الكرة	
63 %	5- تعليمه اللقف بأداء أسرع	
72 %	6- دحرجة كرة كبيرة الحجم حسب رسم الشكل	
72 %	7- وضع الكرة في نقاط محددة الركل	
72 %	8- وضع الكرة في نقاط محددة الركل مع تصويب الهدف	

يوضح الجدول أعلاه أقوال المربين والمربين المختصين من خلال المقابلات التي تظهر أن العبارة 2
والعبارة 3 والعبارة 5 نسبيا 63% والعبارة 4 و6 و7 و8 بنسب تفوق متوسط النسب المئوية و العبارة
الأولى فكانت نسبتها 100 % فبين أنها عملية أساسية في تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق
مهارات المعالجة والتناول.

الجدول (3) المتعلق بتعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق التوازن

النسبة المئوية	مضمون المقابلة	المحور الثالث
-------------------	----------------	---------------

100 %	1- الاتزان بالوقوف على ساق واحدة	تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق التوازن
63 %	2- الاتزان بالمشي على الحواجز	
100 %	3- الاتزان بالمشي على الرمال	
100 %	4- وثبات بسيطة غير مرتفعة	
100 %	5- الثني والمد بثني مناديل ذات الحجم الصغير	
54 %	6- الثني والمد بثني الرداء	
54 %	7- الاتزان بركوب الأرجوحة	
63 %	8- الف بالدوران حول مجموعة	

يبين مضمون المقابلات في الجدول أعلاه انه يعبر عن نسب مئوية تفوق 50%، هذا يوضح ان الطفل المصاب بعرض داون بتدريبه وتعليمه يتمكن من اكتساب الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق التوازن، بدءا بالاتزان في العبارة والثني، الثني في العبارات 1-3-4-5 ومضمون العبارة 2 والعبارة 8 فكانت بنسبة 63 %

الجدول (4) الخاص بتعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق الحركة الدقيقة

النسبة المئوية	مضمون المقابلة	المحور الرابع
53 %	1- النقاط كرات صغيرة باستخدام الإبهام والسبابة ووضعا في علبة	تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق الحركة الدقيقة
72 %	2- إدخال أشكال هندسية بلاستيكية كمثلث في فتحات علبة تسمح فقط لإدخال هذه الأشكال	
100 %	3- إدارة قرص الهاتف أو لعبة بها فتحات وقرص.	
100 %	4 الإمساك بالقلم والخريشة على الورق	
100 %	5- تقطيع أوراق الجريدة المقص	

– أعمال الملتقى الوطني الثالث حول: نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

72 %	6- التلويين على الأوراق ذات الحجم الكبير
72 %	7- التلويين باحترام حيز الأشكال الصغيرة

يوضح الجدول أعلاه أقوال المختصين من خلال المقابلات التي تظهر أن المصاب بعرض داون بتدريبه وتعليمه هذه الأنشطة الحركية الرياضية بنسب تفوق 50 بالمائة.

الجدول (5) الخاص بتعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق الحركة العامة.

النسبة المئوية	مضمون المقابلة	المحور الخامس
100 %	1- التحكم بالرأس واليدين بتحريك الرقبة يمين ويسار مع تتبع حركة اليدين والرجلين	تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق الحركة العامة
54 %	2- التمدد على البطن و رفع بصره ورأسه إلى الأمام	
72 %	3- استلقاء الطفل على ظهره، و قلب نفسه ببطء، عن طريق لف رجليه لأحد الجوانب	
72 %	4- يتعلم اللف من ظهره إلى بطنه، و يدرّب على لانقلاب من بطنه إلى ظهره	
54 %	5- وقوفه على ركبتيه وضع يديك خلفه	
54 %	7- وضع الطفل على كرسي وتثبيت قدميه على الأرض ثم الوقوف والمشي.	
54 %	8- إسناد الطفل إلى كرة كبيرة ثم دفعه إلى الأمام لتمارين اتزان ووقوفه مع إمساكه من قدميه.	

يبين الجدول مضامين المقابلات والتي خصت تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق الحركة العامة، و ذلك بتعليمه التحكم بالرأس الجسم أولاً بنسبة 100 % وتعليمه الاستلقاء واللف في العبارات 3-4- بنسبة 72 % أما بقي العبارات فكانت بنسبة 54 %.

دفاتر مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة- جامعة محمد خيضر ببسكرة –

إن هذه النتائج الجزئية التي توصلنا إليها من خلال التحليل السابق يؤكد على أن فرضية الدراسة قد تحققت، فالنسب المئوية تعبر على أن هناك طرقا تساعد في تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية للطفل المصاب بعرض داون.

وبدل ارتفاع النسب المئوية (تتوق نسبة 50 %) بالنسبة للجدول الأول الخاص بتعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق المهارات الاستقلالية أن تلك المهارات تؤدي إلى تحريك الجسم من مكان إلى آخر، عن طريق تعديل موقعه بالنسبة لنقطة محددة على سطح الأرض عن طريق المشي على خط مستقيم الجري وعن طريق المشي السريع، وتسلق السلم مع الوثب على القدمين معا من مرتفع، وأيضا المشي في اتجاه واحد بخطوات واسعة مرة وضيقة مرة أخرى سوف يساهم بفعالية في رفع مستوى لياقتهم البدنية. وبالتالي يقلل من الأعراض الناجمة عن قلة الحركة؛ أما من الناحية النفسية والاجتماعية فتؤدي إلى التخلص من المشكلات النفسية كالشعور بالدونية وإكساب المتخلفين عقليا بعض المهارات التي تمكنهم من شغل وقت فراغهم والاندماج مع الآخرين، وهذا ما ذهبت إليه دراسة "مالباس" Malpass سنة 1963 (إيمان فؤاد محمد الكاشف:30)

أما فيما يخص محور تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق مهارات المعالجة والتناول (جدول 2) حسب الدراسة الحالية، فهذه مهارات تتطلب معالجة الأشياء أو تناولها بالأطراف كاليد والرجل أو استخدام أجزاء أخرى من الجسم، وتظهر وجود علاقة بين الطفل والأداة التي يستخدمها كقذف الكرات بأبعاد مختلفة، ودرجة كرة كبيرة الحجم حسب رسم الشكل، مع وضع الكرة في نقاط محددة للركل وتصويب الهدف، أيضا تعليمه مد الذراعين لمسك الكرة وقذف الكرات بأبعاد بتحديد اتجاه الرمي.

وتسهم مهارات المعالجة والتناول في تحسين الجانب الصحي العام للمصابين بعرض داون، وفي تنمية التوافق العضلية العصبية، والحاسة الحركية، ومن ثم تحسين الكفاءة الحركية لديهم، كما تسهم في رفع مستوى تركيزهم وانتباههم ومقدراتهم على الإحساس والتصور والتذكر والتمييز الحركي والبصري، وفي استئارة وتحفيز قدراتهم البصرية والسمعية واللمسية وهذا ما أشارت إليه دراسة فزاري سنة 2002 (عبد العزيز عبد الكريم)

أما بالنسبة لمحور تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق التوازن (جدول3)، فإن نتائج هذه الدراسة تبين أن تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق التوازن له أهمية كبيرة (بنسبة تتوق 50%) في النمو العام للطفل المصاب بعرض داون، فهذه الأنشطة تسمح للطفل بالاحتفاظ بثبات الجسم دون سقوط

– أعمال الملتقى الوطني الثالث حول: نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

أو اهتزاز عند اتخاذ أوضاع معينة وتسمح له بالتوازن أثناء أداء حركي معين. وتشمل مهارات الاتزان بالوقوف على ساق واحدة والاتزان بالمشي على الرمال والوثب البسيط غير المرتفع مع الثني للمناديل ذات الحجم الصغير والاتزان بالمشي على الحواجز، أيضا اللف بالدوران حول مجموعة مع الاتزان بركوب الأرجوحة، وهذا ما يمكن الطفل المصاب بعرض داون من تنمية القدرات الإدراكية الحركية وتحسين أدائه وسلوكه الحركي، وتكيفه العام ونموه الحركي العضلي وتوافقه الحس حركي، كما تسهم هذه النشاطات أيضا في تحسين مفهوم الذات، وبعض جوانب السلوك التوافقي لديه وهذا ما أشارت إليه دراسة كيفارت " Kephart".

وفيما يخص تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق الحركة الدقيقة (جدول 4) فنجد أن ارتفاع النسب يفسر أهمية هذه الحركات أثناء القيام بالمهام التي تتطلب تحريك العضلات الصغيرة فيها بتناسق وتوازن تقوم بهما اليدين والأصابع مع التنسيق البصري والتي تتطلب الدقة وأيضا تمارين إدخال أشكال هندسية بلاستيكية كمثلث في فتحات علبة تسمح فقط لإدخال هذه الأشكال والتلوين على الأوراق ذات الحجم الكبير التلوين باحترام حيز الأشكال الصغيرة، فهذا يساهم بشكل كبير في تنمية القدرات الإدراكية الحركية لدى الأطفال المصابين بعرض داون، وفي تحسين أدائهم وسلوكهم الحركي، وتكيفهم العام ونموهم الحركي العضلي وتوافقه الحس حركي، كما تسهم هذه الأنشطة الحركية الرياضية أيضا في تحسين مفهوم الذات، وبعض جوانب السلوك التوافقي لديهم (محمد فوزي يوسف، 2001:70) أما محور تعليم وتعلم الأنشطة الحركية الرياضية عن طريق الحركة العامة (جدول 5) فيوضح أن النسب تفوق 50% مما يدل بأن المهارات الحركية الكبرى هي التي تؤهل هذا الطفل للمشي، ويترتب عليها مهارات عديدة مثل صعود الدرج والقفز والركض وركوب الدراجة وغيرها.

الخلاصة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طرق تعلم وتعليم الأنشطة الحركية الرياضية للطفل المصاب بعرض داون ولما لها من أهمية في تحسين الكفاءة الحركية لديه، ورفع مستوى تركيزه وانتباهه ومقدراته على الإحساس والتصور والتذكر والتمييز الحركي والبصري، وفي استثارة وتحفيز قدراته البصرية والسمعية واللمسية الحركية. وتبين من خلال الدراسة الميدانية أن طرق تعلم وتعليم الأنشطة الحركية الرياضية للطفل المصاب بعرض داون تتمثل في المهارات الانتقالية كالمشي والجري، والوثب والتسلق. والمهارات المعالجة كالرمي القذف الركل والدرجحة، ومهارات الاتزان، ومهارات الحركة الدقيقة، ومهارات الحركة العامة. تبقى هذه النتائج رهينة

أ.د. نور الدين زمام وأ. بن عامر وسيلة، وأ. طاع الله حسينة طرق تعلم وتعليم الأنشطة الحركية الرياضية للطفل المصاب بعرض داود المركز البيداغوجي لمدينة بسكرة، ولعل البحث في حاجة إلى دراسات أخرى تتسع فيها الحدود الجغرافية، وذلك لتعميم أو تدقيق النتائج المتوصل.

المراجع:

1. إيمان فؤاد محمد كاشف، الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2001.
 1. شفيق فلاح حسان، أساسيات علم النفس التطوري، دار الجيل، بيروت، 1989.
 2. رمضان محمد القذافي، رعاية المتخلفين ذهنياً، ط2، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001.
 3. عبد المطلب أمين القرطبي، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.
 4. عبد الوهاب محمد النجار، المهارات الحركية الأساسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية، الرياض، الاتحاد السعودي للتربية البدنية والرياضة، 1999.
 5. عبد المجيد عبد الرحيم، تنمية الأطفال المعاقين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1997.
 6. محمد علي كامل.: التدريبات العملية للقائمين على رعاية ذوي الإعاقات الذهنية، ج1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1999.
 7. محمد حسن علاوي ومحمد نصر الدين رضوان، الاختبارات المهارية والنفسية في المجال الرياضي، ط1، القاهرة: دار الفكر العربي، 1987، ص30.
 8. محمد محروس الشناوي.: التخلف العقلي "الأسباب- التشخيص- البرامج"، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1997.
 9. محمد فوزي يوسف، متلازمة داون-حقائق وارشادات، مكتبة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، 2001.
1. J. DE AJURIAGUERRA , Manuel De Psychiatrie De L'enfant ,2^{eme} Edition, Masson, Paris, 1979.

مراجع الانترنت

1. عمر محمد الخياط، www.iraqacad.org، 2006 م (تاريخ زيارة الموقع 20/08/2009)
2. عبد العزيز عبد الكريم المصطفى، التربية الحركية وأهميتها (تاريخ زيارة الموقع 20/08/2009)