وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة

معهد : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
ميدان : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم : النشاط البدني الرياضي المكيف
فرع : نشاط بدني رياضي مكيف
رقم : .....
تخصص : نشاط بدني رياضي مكيف والصحة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

اعداد الطالب: معوش أحمد

تحت عنوان

مساهمة النشاط الترويحي في تنمية المهارات الحياتية لدى المصابين بعرض داون

دراسة ميدانية في المراكز البيداغوجية بولاية المسيلة

لجنة المناقشة :

د/ مراد راحلي	**جامعة : محمد بوضياف المسيلة**	**رئيسا**
د/ تمار محمد	**جامعة : محمد بوضياف المسيلة**	**مشرفا ومقررا**
د/ بجاوي فاضلي	**جامعة : محمد بوضياف المسيلة**	**مناقشا**

السنة الجامعية : 2017/2016

تشكرات

ان كان للنجوم أفلاكها، وللعبير شذاه، وللبحر درره و أصدافه، فان للتميز أهله ورواده.

وحري بنا في هذا المجال أن نقدم الشكر والعرف ان لأهل التميز ونلحق الفضل لأهل الفضل، تلك الازهار التي تفتفت، عن شذى وتلك الرياحين التي عم عطرها الأرجاء.

وامتثالا لقول المصطفى - صلى الله عليه وسلم - :

"من لا يشكر الناس لا يشكره الله"

وفي هذا الصدد أتشرف بتقديم خالص الشكر و العرفان الى:

الاستاذ القدير "تمار محمد" الذي كان عونا لنا في عملنا طوال السنة، والذي لم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه التي بالشكل الكبير في سير عملنا بشكل جبد وسلس.

ولا يفوتنا أن نشكر كل من ساعدنا ولو بالشكل اليسير في اتمام مذكرتنا تقديمها في أحسن صورة

إهداء

الى من علمني النجاح والصبر على كل عسير في الحياة

الى من كان عونا وإزرا لي في مواجهة كل خطب

الى من كان نبراس الحق والقيم والمبادئ الاصلية في حياتي

الى من كان فانوسا يضيء بنوره كل سبر معتم في حياتي ..... أبي

الى التي تتسابق الكلمات لتخرج معبرة عن مكنون ذاتها وتقف خرساء أمام جلالها و وقارها

الى التي تحملت العناء لأصل الى ما انا فيه، وعندما تكسوني الهموم أسبح في بحر حنانها فأرتوي

الى التي أتمنى أن يكون ما عمل في الحياة تقديرا وجزاء ولو بشكل يسير عن فضلها الكبير .... أمي

الى من كانوا يضيئون لي دربي ويساندونني ويتنازلون عن حقوقهم لإرضائي والعيش معهم في هناء ....إخوتي

الى التي وفدت على حياتنا بريحها الطيب والخير .....عمتي

الى من كانوا دائما سندا وإزرا إخوتي وأصدقائي وأحبتي .... عبد السلام، عبد الوهاب، هشام، سامي، محمد السعيد، بلال، العمري، شمس الدين

الى ارواح أجدادي الغالية التي تضل معنا بريحها الطيب وعبقها الندي

الى كل أفراد العائلتين الكريمتين "معوش" "لحلو"

الى كل هؤلاء الأحبة أهدي ثمرة جهدي وعملي

أحمـد

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
تشكرات	
إهداء	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
مقدمة	أ- ب
الفصل الأول: الخلقية النظرية و الدراسات السابقة	
الخلفية النظرية	02
1. النشاط البدني الترويحي	02
1.1_ مفهوم الترويح	02
2.1_ أنواع الترويح:	02
3.1_ أقسام الأنشطة الترويحية:	03
4.1_ أهمية الترويح:	05
2_ مفهوم المهارات الحياتية:	08
2.2_ أنواع المهارات الحياتية:	09
3.2_ أهمية المهارات الحياتية:	11
4.2_ عوامل اكتساب المهارات الحياتية:	12
3_ عرض داون	12
1.3_ مفهوم عرض داون:	12
3.2_ تاريخ تطور عرض داون:	13
3.3_ أسباب عرض داون:	14
4.3_ الانقسام الخلوي:	16
5.3_ أنواع عرض داون:	17
6.3_ التشخيص:	18
7.3_ خصائص الطفل المصاب بعرض داون:	19
8.3_ خصائص النمو اللغوي لدى المصابين بعرض داون:	22
9.3_ النمو النفسي الحركي لدى المصاب بعرض داون:	23
10.3_ الاضطرابات النفسية الحركية:	24
11.3_ التكفل النفسي الحركي للمصاب بعرض داون:	26
12.3_ المشاكل الصحية:	27
2- الدراسات السابقة:	29
1.2- التعليق عن الدراسات السابقة:	34

الفصل الثاني: الإطار العام للدراسة	
تمهيد	37
1- الكلمات الدالة في الدراسة	38
2- الاشكالية	40
3- أهداف الدراسة	40
4- أهمية الدراسة	41
5- فرضيات الدراسة	41
6- أسباب اختيار البحث	41
خلاصة	42
الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد	44
1- الدراسة الاستطلاعية"	45
2- مجالات الدراسة:	45
3- المنهج المتبع في الدراسة	45
4- مجتمع وعينة الدراسة:	46
5- متغيرات الدراسة:	46
6- أدوات جمع البيانات والمعلومات	47
7- حساب الخصائص السيكوميترية للأداة:	47
8- إجراءات التطبيق الميداني للأداة:	48
9- الأساليب الاحصائية	48
خلاصة	49
الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها	
1- عرض ومناقشة نتائج الاستبيان	51
الفصل الخامس: استنتاجات واقتراحات	
1- استنتاجات عامة:	70
2- اقتراحات وتوصيات	70
3- الأفاق المستقبلية	
خاتمة	
قائمة المراجع	
الملاحق	
ملخص الدراسة	

فهرس الجداول

الجدول	الصفحة
الجدول الأول01: التحليل الإحصائي لنتائج الخبراء على اتقان تناول الطعام لدى المصابين بعرض داون.	51
الجدول الثاني02: التحليل الاحصائي لنتائج الخبراء حول مساعدة الآخرين على تأدية بعض المهام لدى المصابين بعرض داون.	51
الجدول الثالث03: التحليل الاحصائي لنتائج اجابات الخبراء حول التفريق بين(القريب والبعيد، العالي والمنخفض) لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون.	52
الجدول الرابع04: التحليل الاحصائي لنتائج اجابات الجبراء حول الاعتناء بنظافتهم الشخصية.	53
الجدول الخامس05: كتابة وقراءة الاسم.	54
الجدول السادس06: التحليل الاحصائي لنتائج اجابات الخبراء حول تزرير الجاكيت أو القميص للمصابين بعرض داون.	55
الجدول السابع07: معرفة المصابين بعرض داون كيفية ربط الحذاء.	56
الجدول الثامن08: التحليل الاحصائي لنتائج اجابات المختصين حول معرفة كيفية ارتداء الملابس لانسبة للأطفال المصابين بعرض داون.	57
الجدول التاسع09: التحليل الاحصائي لنتائج اجابات الخبراء حول غسل ونشر بعض الملابس الخفيفة.	58
الجدول العاشر10: معرفة تسمية أجزاء جسم.	59
الجدول الحادي عشر11: التحليل الاحصائي لقدرة المصابين بعرض داون على قراءة الساعة والتعرف على الوقت.	60
الجدول الثاني عشر12: تحليل احصائي لفهم بعض قواعد الألعاب وتحديد الفائز.	61
الجدول الثالث عشر13: تحليل احصائي لمعرفة أهمية العمل الجماعي.	62
الجدول الرابع عشر14: تنظيف الاسنان والعناية بها.	63
الجدول الخامس عشر15: تحليل احصائي لجر لعبة مربوطة بخيط من طرف المصابين بعرض داون.	64
الجدول السادس عشر16: تحليل احصائي للجلوس في المكان المناسب.	65
الجدول السابع عشر17: تحريك اليدين كتحية السلام والوداع.	66
الجدول الثامن عشر18: تحليل احصائي للتحكم في توازنه أثناء الجري.	67

فهرس الأشكال

الشكل	الصفحة
الدائرة النسبية01: التحليل الإحصائي لنتائج الخبراء على اتقان تناول الطعام لدى المصابين بعرض داون.	51
الدائرة النسبية02: التحليل الاحصائي لنتائج الخبراء حول مساعدة الآخرين على تأدية بعض المهام لدى المصابين بعرض داون.	52
الدائرة النسبية03: التحليل الاحصائي لنتائج اجابات الخبراء حول التفريق بين(القريب والبعيد، العالي والمنخفض) لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون.	53
الدائرة النسبية04: التحليل الاحصائي لنتائج اجابات الجبراء حول الاعتناء بنظافتهم الشخصية.	54
الدائرة النسبية05: كتابة وقراءة الاسم.	55
الدائرة النسبية06: التحليل الاحصائي لنتائج اجابات الخبراء حول تزرير الجاكيت أو القميص للمصابين بعرض داون.	56
الدائرة النسبية07: معرفة المصابين بعرض داون كيفية ربط الحذاء.	57
الدائرة النسبية08: التحليل الاحصائي لنتائج اجابات المختصين حول معرفة كيفية ارتداء الملابس لانسبة للأطفال المصابين بعرض داون.	58
الدائرة النسبية09: التحليل الاحصائي لنتائج اجابات الخبراء حول غسل ونشر بعض الملابس الخفيفة.	59
الدائرة النسبية10: معرفة تسمية أجزاء جسم	60
الدائرة النسبية11: التحليل الاحصائي لقدرة المصابين بعرض داون على قراءة الساعة والتعرف على الوقت.	61
الدائرة النسبية12: تحليل احصائي لفهم بعض قواعد الألعاب وتحديد الفائز.	62
الدائرة النسبية13: تحليل احصائي لمعرفة أهمية العمل الجماعي.	63
الدائرة النسبية14: تنظيف الاسنان والعناية بها.	64
الدائرة النسبية15: تحليل احصائي لجر لعبة مربوطة بخيط من طرف المصابين بعرض داون.	65
الدائرة النسبية16: تحليل احصائي للجلوس في المكان المناسب.	66
الدائرة النسبية17: تحريك اليدين كتحية السلام والوداع	67
الدائرة النسبية18: تحليل احصائي للتحكم في توازنه أثناء الجري	68

مقدمـــة

لقد كان إستعمال الرياضة منذ القدم، فلازمت الحياة البشرية، ومازالت إلى اليوم فالمجهودات العقلية والمهارات الحركية التي يبذلها الإنسان جزء من حياته اليومية، فمع مرور الزمن ظهرت رغبة الإنسان إلى هذا النشاط البدني الرياضي، والذي كان الهدف منه الوصول على تحسين المهارات الحركية الحياتية، فمجالات العلوم الطبية التي وصلت إليها اليوم تسعى إلى التقليل من المعاناة البشرية عامة، ومن بينهم ذوي العاهات، إذ نجد فئة المنغولية والتي هي محل دراستنا من حيث خصائصها والصعوبات التي تواجهها والحلول التي من شأنها أن تنمي قدرات هذه الفئة المحرومة والأقل حظا في المجتمع والتي غير قادرة على إيصال صوتها أو التعبير عن مطالبها، إذ أصبح مقياس تقدم الدول ورقيها بمقدار ما تقدمه هذه الدول إلى لأبنائها المعوقين والمكفوفين والمتخلفين عقليا من خدمات علاجية وتربوية وتعليمية وتأهيلية وترفيهية قصد التقليل من المشاكل والصعوبات الصحية والاجتماعية بسبب الاضطرابات الفيزيولوجية والعقيلة والنفسية، فسعت إلى الاهتمام بهذه الفئة والعمل على تطوير وتحسين حياتهم اليومية، من خلال تطوير مهاراتهم الحياتية التي تعتبر من أهم تلك المهارات التي لها دور فعال حيث تمثل ضرورة حتمية لجميع الأفراد في أي مجتمع بصفة عامة وللمعاقين خاصة، فهي من المتطلبات التي يحتاجها الأفراد لكي يتوافقوا مع أنفسهم ومجتمعهم الذين يعيشون فيه، مما يساعدهم على حل المشكلات اليومية والتفاعل مع مواقف الحياة المختلفة، فأنشأت مراكز ومؤسسات تساهم في تنمية المهارات والقيم والاتجاهات التربوية والمعرفية والحركية لدى المصابين بعرض داون، وكان الدور الأساسي لهذه المراكز هو الاهتمام الكامل بهذه الفئة من الناحية النفسية والتعليمية والترفيهية بتدريبيهم على الأشغال اليدوية أو الرسم مثلا، للمصابين بعرض داون مميزات الخاصة بهم سواء الجسمية، اللغوية، السلوكية، الاجتماعية إضافة إلى النمو النفسي الحركي والنمو العقلي، إلا أنهم يعانون من بعض الاضطرابات الحركية، ومن هذا المنطق ومع الأخذ بعين الاعتبار حتمية ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية داخل المراكز البيداغوجية الطبية والتي تتناسب مع قدرات الأطفال المعاقين ذهنيا والذي يساعدهم على اكتساب المهارات التي تعينهم على مواجهة المتطلبات الحياتية، وقد كان الترويح بمختلف أوجهه المجال الخصب لتنمية هاته القدرات والذي من خلاله يمكن استغلال رغبة الأطفال في ممارسة هذه الأنشطة في تعليمهم وتدريبهم على جوانب معرفية وحياتية عديدة، كما يساعد على تنمية الكفاءة البدنية والحركية والصحية للمعاقين حركيا ، وهكذا جاءت فكرة اختياري، لموضوع بحثي هذا والذي سأتناول خلاله معرفة مدى تأثير مختلف الأنشطة البدنية والرياضية في تنمية بعض المهارات الحركية لدى الأطفال المصابين بعرض داون، حيث قمت بتقسيم بحثي إلى :

_ الخلفية النظرية والدراسات السابقة وتطرقت فيها إلى بعض مفاهيم حول النشاط الترويحي وأهميتها وأهدافها، ثم تطرقت إلى تعاريف حول مهارات الحياتية وأهميتها وأهدافها، كذلك تطرقت للمحة عن عرض دوان إضافة إلى الدراسات السابقة ومقارنتها بالدراسة الحالية.

_ الإطار العام للدراسة وفيه تطرقت إلى تحديد المفاهيم والمصطلحات، وكذا تحديد مشكلة الدراسة وأهدافها وأهميتها وفرضياتها.

_ الإجراءات الميدانية للدراسة وفي هذا الفصل استعرضت الإجراءات المنهجية التي اتبعتها وذلك بإعطاء فكرة حول الدراسة الاستطلاعية بالإضافة إلى ذكر الشروط العلمية للأداة، عينة البحث وكيفية اختيارها بالإضافة إلى النهج المستعمل والأدوات المستعملة في جمع البيانات وفي الأخير الأساليب الإحصائية التي اعتمدت عليها في الدراسة.

_ عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها ولقد حاولت من خلال هذا الفصل إعطاء بعض التحاليل والاستنتاجات لإزالة الغموض المطروح خلال الدراسة.

_ استنتاجات واقتراحات وفي هذا الفصل قمت بإعطاء أهم النتائج المتوصل إليها وبعض الاقتراحات والأفاق المستقبلية للدراسة وملخص عام للدراسة كخاتمة للبحث.

الخلفية النظرية

1. النشاط البدني الترويحي

1.1_ مفهوم الترويح:

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

(R.M.de casabiance.1968.p42)

وعادة ما يستخدم هذا المفهوم **الفراغ والترويح** بنفس المعنى وحقيقة يمارس النشاط الترويحي في وقت الفراغ، ولكن ليست كل أنشطة وقت الفراغ أنشطة ترويحية، فإذا لم يتسم النشاط الذي يمارسه الفرد في وقت فراغه بأنه نشاط هادف وبناء وينمي إمكاناته الجسمية والذهنية أو العاطفية، ويهدف إلى المساعدة الشخصية فلا يمكننا أن نعتبره نشاطا ترويحي .

(تهاني مُحَمَّد عبد السلام،2000، ص121)

ونتناول بالدراسة الآراء حول مفهوم الترويح حتى نتمكن من فهمه وفقا للاتجاهات المعاصرة في المجال التربوي والاجتماعي.

_ يرى "GORDON" أن الترويح Récréation يعني النشاط و الأعمال التي يقوم بها الفرد أو الجماعة خلال وقت الفراغ (الوقت الحر). **(L.Gordon.EtE.Klopon 1976.P88)**

_ ويرىAugé تسليات وانشغالات نتعاطاها بمحض إرادتنا أثناء وقت لا يحوزه العمل العادي.

(Paul Foul quie .1978.p 203)

_ الترويح هو ظرف انفعالي ينتاب الإنسان وينتج من الإحساس بالوجود الطيب في الحياة ومن الرضى وهو يتصل بمشاعر كالإجادة، الإنجاز، الانتعاش، القبول، النجاح، القيمة الذاتية السرور، وهو يدعم الصورة الإيجابية للذات، كما أنه يستجيب للخبرة الجمالية، تحقيق الأغراض الشخصية والتغذية الراجعة من الآخرين، وهو أنشطة مستقلة للفراغ مقبولة اجتماعيا.

(كمال درويش وأمين الخولي 2001، ص122)

فالنشاط الترويحي هدفه الأول والأخير هو السعادة الشخصية التي يشعر بها الفرد من خلال ممارسة النشاط الترويحي.

2.1_ أنواع الترويح:

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

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

1.2.1_ نشاط ترويحي فعال "Loisir passif actif":

ويدل على النشاطات الترويحية المبدعة كالرياضة والغناء والرسم.....أخ.

2.2.1_ نشاط ترويحي غير فعال "Loisir passif":

وهو نشاط غير عمل يقف صاحبه موقف المتفرج أو المستمع

(Alain Touraine.1969.P265)

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

(Edouard Limbo1981.p53)

- أما Roberts فإنه يقسم الأنشطة الترويحية إلى ما يلي:

3.2.1_الأنشطة الايجابية: وهي تتمثل في الأنشطة التي يشترك فيها الفرد ويمارسها بصورة إيجابية، مثل ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة أو الرسم على الآلات الموسيقية.

4.2.1_الأنشطة الاستقبالية: ويقصد بها استقبال الفرد خارجي عن طريق الحواس، كما هو الحال في القراءة أو مشاهدة التلفزيون أو مشاهدة المباريات الرياضية في الملاعب.

5.2.1_الأنشطة السلبية: ويقصد بها أن الفرد يقوم بنشاط لا يتميز ببذل جهد مثل النوم أو الإسترخاء.

3.1_أقسام الأنشطة الترويحية :

هناك طرق عديدة لتقسيم الأنشطة الترويحية خلاف ما توفره من سعادة ورخاء فالأنشطة عادة ما تقسم تبعا لأنواعها وأهدافها وتبعا لطبيعة الاشتراك فيها.

1.3.1_الترويح الثقافي: يشمل الترويح الثقافي على أوجه متعددة من النشاط الذي يلعب دورا أساسيا في تنمية الشخصية الإنسانية وتفتحها، وضروري لمعرفة الفرد لوسطه، ويساهم في إدماج الإنسان في بيئته الاجتماعية نذكر منها:

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

ب- الكتابة: تعتبر الكتابة وسيلة هامة من وسائل التثقيف والتعبير ويمكن تشجيعها بالوسائل التالي:

- إصدار نشرة أو صحيفة مطبوعة للمؤسسة الترويحية وتشجيع إصدار صحف الحائط.

- محاولة توجيه الأعضاء نحو الكتابة في الموضوعات يميلون إليها ولديهم القدرة على أدائها ومراسلة الأصدقاء والصديقات داخل الوطن أو خارجه.

ج- المحاضرات والندوات والمناظرات وحلقات البحث.**(عطيات مُحَّد خطاب 1982، ص45-46)**

د- الراديو والتلفزيون: يمثل الراديو والتلفزيون أهم الوسائل الثقافية المستخدمة في عصرنا الحاضر كما يشير كازانوف إلى أنها تستهلك الجزء الأكبر من حياة الإنسان الترويحية، أي أنها تشتغل وقتا أطول من أوقات فراغنا.

(J.Cazaneuva.1980.P95)

هـ– ألعاب خفيفة تعتمد على مجهود عقلي وألعاب خاصة بالرياضيات وأنشطة تتمثل في تأليف قصص قصيرة أو تمثيليات قصيرة أو شعر أو تعلم اللغات الأجنبية في وقت الفراغ أو المناقشات المفتوحة في المؤسسات الترويحية وقصور الثقافة والألعاب الخفيفة كالشطرنج وغيرها من الألعاب التي يصعب حصرها، في وقت الفراغ.

(تهاني مُحَمَّد عبد السلام،2000، ص248)

2.3.1_الترويح الفني: يطلق البعض على الأنشطة الترويحية الفنية مصطلح الهوايات الفنية وهي أنشطة ترويحية تمنح الفرد الإحساس بالجمال والإبداع والابتكار والتذوق، وتعمل على اكتسابه القدرات والمهارات وتنمي المعلومات و هناك أنواع متعددة من الهوايات الفنية ويهتم الفرد غالبا بأكثر من هواياته والتي من شروطها أن لا تكون باهظة التكاليف أو تؤدي إلى اندماج لدرجة تستغرق وقت عمله وإنتاجه ويعرف " كورين " الهوايات بأنه ا الميول و الرغبات المفضلة التي يمارسها الفرد بغرض الاستمتاع المصاحب لممارستها دون اعتبار للكسب المادي، كما يقسم أنواع الهوايات إلى مستوى التالية:

أ– هوايات الجمع: مثل جمع التحف، الطوابع، قطع الصيني، العملات المختلفة، الميداليات، أصداف البحر، الكروت، القطع الفضية، اللوحات الفنية، جميع الأشياء الأثرية القديمة، الأزرار.....إلخ.

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

ج– هوايات الابتكار: مثل فن الخزف، النحت، الرسم، الزخرفة، الفخار، الأشغال اليدوية والحياكة، و نسيج السجادة، فن الصلصال.....الخ

3.3.1_ الترويح الاجتماعي: يضم هذا الصنف كل النشاطات التي تتضمن المعاملات والمعاملات الاجتماعية، بعبارة أخرى النشاطات المشتركة بين مجموعة من الأفراد بهدف الراحة أو التسلية أو تحسين المعاملات الاجتماعية، كالمشاركة في جمعيات ثقافية، الجلوس مع أفراد الأسرة، زيارة الأقارب والأصدقاء، الجلوس في المقهى أو النوادي.....إلخ.

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

الأنشطة الترويحية الاجتماعية متعددة ومتنوعة كما يلي:

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

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

ج– حفلات الأكل: الولائم، العزائم، والمآدب وحفلات الشاي.

د– متنوعات: كالرقص الجماعي والبحث عن الكنز والمحادثة وحفلات التلفزيون الراديو وساعات الشاي والقهوة والنشاط الرياضي المختلط ورحلات الخلاء والاحتفالات الخاصة والطهي والرقص الاجتماعية وألعاب الورق.

(تهاني مُحَمَّد عبد السلام،2000. ص254)

4.3.1_الترويح الخلوي: يقصد به قضاء وقت الفراغ في الخلاء وبين أحضان الطبيعة من الأركان الهامة في الترويح حيث يسهم في إشباع ميل الفرد للمغامرة والبحث عن المعرفة والتمتع بجمال الطبيعة واكتساب الفرد الاعتماد على النفس والعمل مع الجماعة.

ويمكن تقسيم الأنشطة الخلوية إلى:

أ- النزهات والرحلات: ويقصد بها الذهاب إلى مكان خلوي، كالحدائق والمنتزهات العامة للاستمتاع بالطبيعة أو ممارسة بعض الأنشطة الترويحية الأخرى، ويمكن أن يمارسها الفرد وحده أو في مجموعة أو مع عائلة أو مع هيئات سياحية تنظم رحلات قصيرة أو طويلة و وسيلة المواصلات في هذه الرحلات الخلوية إما الدراجات أو الأوتوبيسات أو السيارات الخاصة أو الخيل أو الطائرة أو المركب وهذا يتوقف على طبيعة الرحلة والغرض منها والميزانية المتوفرة.

(تهاني مُحَمَّد عبد السلام،2000،ص 252)

ب- التجوال والترحال: ويقصد بالتجوال خروج الأفراد أو الجماعات في الرحلات قصيرة لمناطق معينة مثل المناطق الأثرية أو الريفية أو الغابات أو يكون القدرة على المشي لساعات طويلة.

ج- الصيد: يعتبر الصيد من النشاطات الخلوية مثل: صيد الأسماك والطيور وهو يحال من المجالات الترويحية الهامة في بلدنا لما تتميز به من مسطحات مائية كثيرة بالإضافة إلى الأهمية الترويحية للصيد، فإنه مورد للأطعمة التي تتميز بقيمتها الغذائية العالية.

د- المعسكرات: مثل معسكرات الكشافة ومعسكرات الهيئات والمؤسسات والشركات والمصانع.

5.3.1_ الترويح الرياضي: يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برنامج الترويحية لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهمية في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية وهو الطريق السليم نحو الصحة العامة وتحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي .

ومن أهم مظاهر برامج الترويح الرياضي والتي تناسب الفرد في جميع المراحل العمرية:

أ- الرياضة المائية: تعتبر أهم مظاهر وأنواع الرياضات الترويحية حيث أنها تناسب الأفراد من سن الطفولة إلى سن الشيخوخة.

والرياضات هي (السباحة، التجديف، كرة الماء ،الإيقاع المائي، التزلج على الماء، مسابقات القوارب)

ب- رياضيات فردية: مثل (تنس أرضي، تنس طاولة، سكواش، تمرينات بدنية، الجري، الريشة، الطائرة، بولينغ، ركوب الدراجات، الجولف، ركوب الخيل، المشي).

ج-ألعاب جماعية: مثل (كرة الطائرة، كرة القدم، كرة اليد)

د- رياضات شتوية: مثل (التزلج على الجليد، الانزلاق، حركات الباليه على الجليد)

هـ- رياضات أخرى. **(رائد الرقاد وهشام الضمور (وآخرون) 2004، ص35)**

- بالإضافة إلى الألعاب الصغيرة النرويجية كالجري وألعاب الكرات وألعاب الرشاقة وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

6.3.1_ الترويح العلاجي: يعرف الترويح العلاجي بأنه خدمة خاصة داخل المجال للخدمات الترويحية إلي تستخدم للتدخل الايجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي، وعلى ذلك يمكننا القول بأن الترويح العلاجي

يساعد المريض على الاستفادة من الفترة الطويلة التي يقضيها في المستشفى، لأن الأنشطة الترويحية التي يشارك فيها تساهم في إزالة القلق والتوتر، كما تنمى علاقات الصداقة الشخصية والاجتماعية وتزيد من قدرته على المشاركة في المجتمع.(**حلمي إبراهيم وليلى السيد فرحات، 1998، ص 341)**

– كما يساعد الترويح العلاجي مرضى الأمراض النفسية على التخلص من الاضطرابات النفسية وتجعلهم أكثر سعادة ورضاء وإنتاجية وتوافقا مع المجتمع، ومساعدتهم على تأكيد ذاتهم وزيادة الثقة بنفسهم وتقبل الآخرين لهم.

7.3.1_ الترويح التجاري: الترويح التجاري هو مجموعة الأنشطة الترويحية التي يتمتع بها الفرد نظير مقابل مادي و يرى البعض أن الترويح التجاري يدخل في نطاقه السينما والمسرح والإذاعة والتلفزيون والصحف والجرائد، وغيرها من المؤسسات الترويحية التجارية الأخرى، وهو يعتبر تجارة رابحة لأصحاب رأس المال في المجتمعات الاشتراكية يعتبر العديد من المؤسسات الترويحية التجارية السابق ذكرها، مؤسسات لخدمة ورعاية جميع أفراد الشعب للمساعدة في تنميتهم تنمية شاملة، وهي ملك للدولة وتستغلها لصالح الشعب وليس لصالح رأس المال.

(عطيات مُحَمَّد خطاب،1982 ، ص–66–65–64)

8.3.1_الترويح والاسترخاء: يفترض العديد من المفكرين وعلماء النفس أن اللعب و الترويح والأنشطة البدنية على وجه العموم وسيلة من وسائل الطبيعة للاستجمام النفسي والاسترخاء العقلي والبدني، على اعتبار أن هذه الأنشطة لها القدرة الإيجابية على التخلص من التوتر والشد العصبي والإرهاق النفسي والقلق والإجهاد العقلي.

– بعض الأفراد يفضلون الاسترخاء عن طريق الأنشطة البدنية كالهرولة أو لعب الجولف أو البادمونتن أو التنس بينما يحقق البعض الآخر الاسترخاء عن طريق الآخر الاسترخاء عن طريق الاستغراق في عمل عقلي كقراءة كتاب يستحث الفكر أو لعب الشطرنج أو حل مسابقة للكلمات المتقاطعة.

– وهناك أنشطة أخرى للاسترخاء والترويح عن النفس كالاستمتاع بأحلام اليقظة بالاستلقاء على شاطئ البحر، أو بمشاهدة سلبية لموقف كوميدي في التلفزيون.

– ولعل الاسترخاء من أهم الفوائد النفسية الناتجة عن ممارسة الترويح، بألوانه قادرا على استبدال مشاعر الإرهاق والتعب والجزع والتوتر بمشاعر البهجة والمتعة والسعادة والراحة فهو قادرة على تحويل العقل المتعب إلى عقلية منفتحة وعلى تحويل النفسية المنهارة المحطمة إلى نفسية منتعشة مقبلة على الحياة.

– والحاجة إلى الاسترخاء أحد الحاجات المهمة للأفراد بعد عناء يوم عمل مرهق أو في أعقاب خبرة انفعالية أو بعد أداء واجب ثقيل أو ممل طويلة. **(كمال درويش وأمين الخولي، 2001،ص.192–191)**

4.1_ أهمية الترويح:

قررت الجمعية العمومية للأمم المتحدة في اجتماعها السنوي عام 1978 بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى ومع مرور الوقت بدأت التجمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد أجمع العلماء على اختلاف تخصصاتهم في علوم البيولوجيا والنفس والاجتماع

بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا و نفسيا و اجتماعيا كما هو موضح في الأجزاء التالية:

1.4.1_الأهمية البيولوجية : إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث أجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي من الشخص العادي، هذا المبدأ ينطق أيضا على الشخص، وبرغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية ونفسية و اجتماعية وعقلية فإن القاعدة الأولى في الأهمية البيولوجية للرياضة والترويح للخواص هي ضرورة التأكيد على الحركة، ويشجع علماء فسيولوجية الحركة البالغين وكبار السن على إعطاء الرياضة والترويح مكانهما في حياتهم كضمان للإبقاء على مستوى عال من اللياقة البدنية والصحة الشخصية، تأثر الأنشطة الترويحية والخاصة المنتظمة على التركيب الجسمي اذ تحافظ على اللياقة البدنية والصحة الشخصية، حيث تدخل في تحسين الدورة الدموية وتركيب العظام والابتعاد عن الاكتئاب.

(حلمي إبراهيم وليلى السيد فرحات،1998،ص61)

2.4.1_ الأهمية النفسية: هناك فكرة عامة عن مدارس علم النفس المختلفة وعلاقاتها وأهميتها بالرياضة والترويح:

1- مدرسة التحليل النفسي والخواص (سيجمون فرويد): تقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح في أنها تؤكد مبدأين هامين: الأول هو السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب والثاني هو أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، فالأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشترك والوالد والمشترك الآخر.

2- المدرسة السلوكية والخواص (جونواطسن): الرياضة والترويح تمثل مجالا هاما يمكن استخدامه في تعزيز السلوك المرغوب من الشخص فهي وسيلة فعالة ومؤثرة للسلوك المرغوب فيه.

3- مدرسة الجشتالت والخواص: تساهم الأنشطة الترويحية مساهمة فعالة في اللمس والشم والتذوق والنظر والسمع (الحواس الخمس مبنية عليها في هذه المدرسة)، وإذا وافقنا على أن هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ مثلا فهناك احتمال لتقوية حاستي التذوق والشم.

4- مدرسة الذات (إبراهام ماسلو) تقوم نظرية ماسلو على أساس إشباع الحاجات إلى الأمن و السلامة،و إشباع الحاجة إلى الإنتماء، وتحقيق الذات وإثباتها والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضى النفسي والشعور بالأمن و الإنتماء، ومما لا شك فيه أن الأنشطة الترويحية يمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله.

(حلمي إبراهيم وليلى السيد فرحات،1998، ص65)

1- وبصفة عامة يوفر النشاط الترويحي الفرص لتجربة خبرات جديدة، والشعور بالاطمئنان والأهمية الذاتية.

2- يوفر النشاط الترويحي الفرص لإشباع رغبة حب الاستطلاع وتأكيد الذات والتعبير عن النفس.

3- يوفر النشاط الترويحي الفرص لتنمية الثقة بالنفس ويقضى على الخجل ويبعث على السعادة في الوصول وتحقيق النجاح.

4- يعمل النشاط الترويحي على تنمية صفات الأمانة والإرخاء والتحكم في المشاعر والزيادة والتبعية والتلقائية و الشجاعة والأصالة الطبيعية.

5- يوفر النشاط الترويحي أعظم الفرص للتخلص من الميول العدوانية في ظروف اجتماعية مقبولة.

6- يعمل النشاط الترويحي على رفع مستوى الصحة العقلية.

7- يعمل النشاط الترويحي على تنمية النضج العاطفي لدى الممارسة من خلال مواقف عديدة ومتنوعة تنشأ ممارسة الأنشطة الترويحية.

8- يهيئ النشاط الترويحي الفرص لعدم التمادي في أحلام اليقظة.

9- يوفر النشاط الترويحي التوازن بين الاستقلالية والتبعية للممارسة.

10- يوفر النشاط الترويحي الفرص لتنمية الصفات الاجتماعية والتعاون والمنافسة.

(تهاني مُحَمَّد عبد السلام،2000،ص119)

3.4.1_الأهمية الاجتماعية: إن مجال الترويح يمكن أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية من الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق أو الانطواء على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد فالجلوس جماعة في مقهى أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد ويجعلها أكثر أخوة وتماسكا ويبدو هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لأحداث المساواة والمرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف الترويحية فيمايلي :

1- يعمل النشاط الترويحي على تنمية الفرد من الناحية الاجتماعية وهناك اجتماعات كالتعاون والصدق، والعدل، يمكن أن تنميتها من خلال ممارسة أنشطة ترويحية.

2- إن الكيان والروح الرياضة، قد تكون نابعا جانبيا لممارسة الأنشطة الترويحية.

3- تتوفر فرص عديدة لتبادل الآراء، واكتشاف رغبات جديدة وتكوين صداقات جديدة من خلال ممارسة أنشطة ترويحية.

4- تهيئ الأنشطة الترويحية الفرص لممارس لأن يشعر بالاطمئنان والثقة والتوجيه الذاتي.

5- تهيئ الأنشطة الترويحية الفرص للتدريب على إصدار القرار. **(تهاني مُحَمَّد عبد السلام،2000، ص،120)**

4.4.1_الأهمية التربوية: بالرغم من أن الرياضة والترويح يشملان أنشطة تلقائية فقد أجمع العلماء أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك ومن بين هذه الفوائد ما يلي :

1- تعلم مهارات وسلوك جديدين: بالرغم أن التأكيد في النشاط الترويحي بالذات ليس على المتعلم ولكن على الاستمتاع بالنشاط فإن هناك مهارات جديدة تكتسب ويمكن استخدامها مستقبلا، ومن الواضح أن المهارات الجديدة تنعكس في سلوك جديد، على سبيل المثال القراءة كنشاط ترويحي تكسب الشخص- سواء العادي أو الخاص- مهارات جديدة لغوية في المحادثة والمكاتبة مستقبلا.

2-تقوية الذاكرة :هناك نقاط معينة الشخص أثناء الرياضي والترويحي يكون لها أثر فعال على الذاكرة على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في أدوار تمثيلية لأن حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة إن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء

الإلقاء تجد مكانا في "مخازن" المخ ويتم استرجاع المعلومات من "مخزنها" في المخ عند الحاجة إليها فيما بعد الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مدار الحياة العادية.

3- تعلم حقائق المعلومات: هناك معلومات حقيقة يحتاج الشخص- سواء العادي أو الخاص- إلى التمكن منها، على سبيل المثال المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية لان المعلومة التي تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة، تخزن هذه المعلومة في المخ لتسترجع عند الحاجة كما ذكر سابقا.

4- اكتساب القيم: إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد اكتساب قيم جديدة إيجابية، على سبيل المثال تساعد رحلة نيلية على اكتساب معلومات على هذا النهر، وفي هذا الاكتساب نرى اكتساب لقيم هذا النهر في الحياة اليومية في مصر، القيمة الاقتصادية عند رؤية الناقلات التجارية، القيمة الاجتماعية عند رؤية مجتمع الناس حوله، القيمة السياسية في توحيد مصر إلى مجتمع واحد وهكذا.

(حزم محمّد رضا القزويني، 1978، ص.32-31)

5.4.1_الأهمية الاقتصادية: تتوقف الأهمية الرياضية والترويح عموما على النظام الاقتصادي المتبع في المجتمع، تنظر المجتمعات إلى احتضنت الاشتراكية إلى الرياضة والترويح على أنهما جزء من الخدمات التي تقدمها إلى أفراده، وهذا على حسب توسيع القاعدة الأساسية للرياضة والترويح التي تدعوا إلى توفير تمويل وإمكانية وزيادة لهذه الأنشطة على المستوى التحتي أولا، وعلى هذا الأساس يمكن بناء هيكل رياضي قوي ينتج لاعبين دوليين وينطق هذا على من الشخص السوي والشخص الخاص، أما المجتمعات التي احتضنت الرأسمالية وكثيرا ما توجد عقليات مالية في المجتمعات على ما يسمى بالتمويل من الزيادة اللازمة للأنشطة الرياضية والترويحية على جميع المستويات، وتعتمد هذه المجتمعات على ما يسمى بالتمويل الذاتي خصوصا بالنسبة للرياضة والترويح للخواص.

6.4.1_الأهمية السياسية: بدأ الفصل باقتباس من قرار الجمعية العمومية للأمم المتحدة في عام 1978 بان الرياضة والترويح حق لجميع المواطنين، وبالطبع يشمل هذا الحق الأشخاص الأسوياء والخواص لذلك تقع الأهمية السياسية للرياضة والترويح لخواص على ثلاثة محاور كما يلي:

1- الرياضة والترويح محليا: هذه هي الخطوة الأولى ة الأساسية والغرض منها توفير التمويل والإمكانيات والزيادة على نطاق المحلي للأشخاص للاشتراك في الأنشطة رياضية وترويحية تتفق مع ميولهم وقدراتهم.

2- الرياضة والترويح قوميا: تحتاج الرياضة والترويح إلى اهتمام الإدارة الحكومية المركزية في نقطتين: الأولى هي أهمية التشريع في توفير هذه الأنشطة في المجال المحلي والثانية هي أهمية التمويل والطرق التي تستخدم لتوفير المال وتوزيعه عدلا ما بين المجالات المحلية التي تقوم الأنشطة الرياضية والترويحية فعلا.

3- الرياضة والترويح دوليا: ما من شك أن كل مجتمع يود أن يتباهى بما وصل إليه، وعند مناقشة الرياضة والترويح على المجال الدولي وأن تكون هذه الأنشطة مطهرا للتقدم، لابد أن يكون لدعاة الاهتمام بالتكتلات التحتية الأساسية دور هام حيث بدون قاعدة متسعة ومعدة إعداد كاملا فإن الأرقام القياسية الدولية عمرها قصير.

(حلمي إبراهيم وليلى السيد فرحات، 1998،ص 75)

7.4.1_الأهمية العلاجية : يمكننا القول بأن أهداف الترويح العلاجي تنحصر فيما يلي:

1- يساعد على تسهيل وسرعة شفاء المريض جسمانيا ونفسيا واجتماعيا ويقلل فترة بقائه بالمستشفى.

2- تسهيل تكيف المريض مع حياة المستشفى وجعله أكثر تقبلا للعلاج.

3- يساعد على تقليل عواقب العزلة بمساعدته على الاندماج بعد خروجه من المستشفى.

4- مساعدته على تعويض عدم المقدرة والعجز وتحديها بتشجيعه على إطلاق قدراته وإمكانياته الكامنة.

5- تحسين الحالة النفسية ورفع الروح المعنوية والمحافظة عليها في أحسن حال.

6- الحد من الاتجاهات العدوانية وتغييرها إلى اتجاهات وميول جديدة طبيعية متلائمة تساعده على التكيف مع المجتمع.

7- تشجيع المعاقين في التعبير عن أنفسهم من خلال البرامج المعدة لذلك ومساعدتهم على إظهار هوياتهم و إمكانيتهم وتنميتها لتعطيهم قدرا من الاستمتاع والشعور بالرضا.

8- محاولة التغلب على الإعاقة التي تمنعه من مزاولة حياته الطبيعية وتوسيع اهتماماته الشخصية حتى يكون أكثر رضا ويعيش بالقوة الباقية، ويكتسب جديدة وخبرات ذات فائدة.

إنه من خلال الأهداف والفوائد البيولوجية والنفسية والاجتماعية.....، تعمل الأنشطة الترويحية على أن يقود الفرد الممارس للأنشطة الترويحية حياة تتسم بالفعالية والبهجة والرقي.

5.1_نظريات الترويح:

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه والمتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة، إلا أنه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها Karol Gros و Jean Piager و Seg Mund Freuid هذه التعاريف نابعة من نظريات مختلفة نذكر منها :

1.5.1_نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سيسر وشيلر): تقول هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة، و خاصة للأطفال، تختزن أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب.

وتشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة و وقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فإن لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل إلى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيلة ممتازة لاستنفاذ هذه الطاقة الزائدة المتراكمة. **(مُحَمَّد عادل خطاب، ص57-56)**

ومن جهة ثانية أن اللعب يخلص الفرد من تعبه المتراكم على جسمه، ومن تأثراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية و الاجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي والموافقة مع البيئة التي يعيش فيها.

(**Serae Moyenca.1982.P163**)

2.5.1_نظرية الإعداد للحياة: يرى كارل جروس "Karol Gro" الذي نادى بهذه النظرية بأن اللعب هو الدافع العام لتمرين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على أنه شيء له غاية كبرى، حيث أن الطفل في لعبة يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمطهر للرجولة وهنا يجب أن ننوه بما قدمه Karol Gros خاصة بين الأطفال في مجتمعات ما قبل الصناعة.

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

3.5.1_نظرية الإعادة والتخليص: يرى Stanly Hool الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات وتكرار للمراحل المعروفة التي اجتازتها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة، فاللعب كما تشير كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوير على الأرض، فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ أقدم العصور.

من خلال هذه النظرية يكون Stanly Hool قد اعترض لرأي Karol Gros ويبرر ذلك بأن الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، إذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعدون للمرحلة الفردية من مراحل تطور الإنسان. (**كمال درويش وأمين الخولي، 1990،ص227**)

4.5.1_نظرية الترويح: يؤكد "جنسيمونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعاد حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة.

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

كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد وخاصة العامل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة والمناطق الضيقة ومزعجاتها. (**F.Balle & al. Encycolopédie de la sociologie.1975 P221**)

5.5.1_ نظرية الإستجمام: تشبه هذه النظرية إلى نظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق و ممل، لكثرة استخدام العضلات الدقيقة للعين و اليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل واللعب لتحقيق ذلك.

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

6.5.1_نظرية الغريزة: تفيد هذه النظرية بأن للبشر اتجاها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويزحف وتنصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه، وهذه أمور غريزية وتطهر طبيعية مراحل نموه.

6.1_العوامل المؤدية إلى التباين في ممارسة الترويح:

تختلف الأنشطة الترويحية التي يمارسها الأفراد بتأثير من متغيرات عدة، كما أن دوافع ممارسة الترويح وأسبابه تختلف من فرد إلى آخر، وأبرز العوامل المسببة لذلك التباين ما يلي:

أ–الجنس: تختلف الأنشطة الترويحية باختلاف الجنس، فالذكر له أنشطة ترويحية تناسبه، كما أن للأنثى أنشطة أخرى تناسبها، فالذكور يميلون إلى الأنشطة ذات الطابع البدني التنافسي، في حين تقبل الإناث على نشاطات ترويحية الهادئة التي تمارسها غالبا في المنزل أو مع الصديقات، ومنشأ هذا التباين في الأنشطة الترويحية طبيعة كل منهما، ويظهر الاختلاف بشكل جلي وواضح في المجتمعات المسلمة التي تراعي ذلك الأمر.

ب– العمر: يؤثر العمر في تحديد النشاط الترويحي فالأطفال لهم أنشطتهم الخاصة، وفي الغالب أنها ذات طابع حركي ومستمر، في حين تكثر الأنشطة الثقافية والقراءة والرحلات بين البالغين، بينما تمتاز أنشطة فئة الشباب بالتنوع، إلا أن الجانب الرياضي والرحلات البرية تطفي عليها.

ج– المستوى التعليمي: يدخل المستوى التعليمي بشكل كبير في تحديد النشاط الترويحي الذي يمارسه الأفراد خلال أوقات فراغهم، فالقراءة مثلا سنجدها تكثر بين ذوي المستويات التعليمية المرتفعة.

د– المستوى الاقتصادي للأفراد: يؤثر هذا العامل من خلال القدرة على تهيئات وتوفير الوسائل والأدوات التي من خلالها يمارس الفرد الأنشطة الترويحية، فالرحلات الخارجية والسفر والسياحة، قد لا تتحقق لأصحاب المداخل المنخفضة.

هـ– مقدار وقت الفراغ: وهذا العامل يؤثر بشكل كبير وأساس في تحديد نوعية النشط الترويحي، إذ هناك من الناس من يتصرف عن ممارسة نشاط معين لأنه يحتاج إلى وقت كبير قد لا يتوفر له.

و– مكان الترويح ونوعية المشاركين: إذ غالبا ما يؤثر الفرد حوله ويندمج معهم في ممارسة النشاط الترويحي بمجرد أنه يشاهد يمارسه.

ز– المستوى الاقتصادي والمادي للمجتمع: لكل مرحلة من مراحل نمو المجتمع الاقتصادية ما يناسبها من الأنشطة الترويحية، فإن كان المجتمع يمر بمراحل تدهور اقتصادي فهذا الوضع الاقتصادي المتردي سيجعله يمارس أنشطة ترويحية تختلف عن الأنشطة الترويحية التي سيمارسها حين ظهور تحسن اقتصادي و رخاء مادي، فمقدار الدخل السنوي للأفراد، ومستوى المعيشة للمجتمع بشكل عام، له أثر في بروز أنشطة ترويحية والتركيز عليها دون غيرها.

ح- خصوصية المجتمع العقدية والثقافية: إن طبيعة المجتمع وخصائص العقدية والثقافية التي تميزه عن المجتمعات الأخرى، لها دور كبير ومهم في تحديد نوعية الأنشطة الترويحية التي يمارسها أفراده، ولا يمكن إغفال دورها في ظهور أنشطة ترويحية تتناسب وطبيعة ذلك المجتمع، كما تؤدي هذه الخصوصية للمجتمع إلى إخفاء أنشطة ترويحية أخرى.

(عمر عبيد حسنة، موقع الانترنت www.islam.gov ،كتاب رقم 74)

2_ مفهوم المهارات الحياتية:

1.2_تعريف المهارات الحياتية: يمكن تعريف المهارات الحياتية على أنها مجموعة الأدوات والسلوكات والتصرفات والأعمال التي يقوم بها الإنسان و المرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها، وتمكنه من التكيف الايجابي مع محيطه والتأثير فيه وتجعله قادرا لا على التعامل بفعالية مع متطلبات الحياة اليومية وتحقيق الرضا النفسي وبناء المشاعر الطيبة عن الذات . وعليه فإن المهارات الحياتية تساعد الأفراد على التكيف مع أنفسهم ومع المجتمع الذي يعيشون فيه، وتركز على تحمل المسؤوليات الشخصية والاجتماعية كالنمو اللغوي و استعمالاته، وكيفية تناول الطعام وارتداء الملابس وفهم النفس والغير والتعامل مع الذات ومهارات التفاوض والتأثير والتأثر البيئي والتفاعل التكنولوجي والقدرة على التفكير الإبتكاري والقدرة على إدخال التعديلات في مجالات الحياة المختلفة لخدمة الفرد والمجتمع.

(عبد الجليل الشوامرة. تاريخ الاطلاع على الوثيقة 2013/03/08)

_ بعض التعاريف الأخرى للمهارات الحياتية:

هناك العديد من التعريفات والتفسيرات للمهارات الحياتية، وهذا التعدد راجع إلى عدم وجود قائمة محددة لهذه المهارات ومن التعريفات نجد تعريف **-تاكاد-** المشار إليه في منظمة الصحة العالمية 1994 بأنه "المهارات الشخصية والاجتماعية التي يحتاجها الشباب كي يتعاملون بثقة ككفاءة مع أنفسهم أو مع الناس الآخرين والمجتمع المحلي" أما **-إياس-** فهو أشار إليها أو عرفها في منظمة الصحة العالمية 1994 على النحو الآتي:

"المهارات اللازمة لإقامة علاقات فعالة ومسؤوليات اجتماعية تشكل قدوة والقيام باختبارات وفض النزاعات دون اللجوء إلى أعمال تضر بها الآخرين"

في حين كان تعريف (المؤسسة العالمية للمهارات الحياتية سنة 1994) لهذه المهارات "بأنه سلوك تمكن الشباب من تحمل المسؤولية بشكل أكبر بما يتصل بحياتهم من خلال القيام باختبارات حياتية صحية أو اكتساب قدرة أكبر على مقاومة الضغوط السلبية"

في المقابل فإننا نعرف المهارات الحياتية بأنها "مهارات تعني بناء شخصية الفرد القادر على تحمل المسؤولية والتعامل مع مقتضيات الحياة اليومية على مختلف الأصعدة الشخصية و الاجتماعية و الوظيفية على قدر من التفاعل الخلاق مع مجتمعه و مشكلاته" .

http//mrelsayedelmesalmy.blogspot.com-03/2013/blog-spot3274.html

2.2_أنواع المهارات الحياتية :

المهارات الحياتية بصورة عامة مهارات متعددة يتعلمها المتعلم بصورة متعمدة ومنظمة من خلال الأوجه المتنوعة للنشاطات و التطبيقات العملية المرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها والتي تسمح له بالتعامل مع مقتضيات الحياة اليومية بنجاح، كما أنها تهدف أيضا إلى بناء شخصيته التي تمكّنه من تحمل المسؤولية، إننا هنا لا يمكننا التعرض لجميع المهارات الحياتية، بل حتى التي نطرقها لا يعني أنها أكثر أهمية من غيرها، زيادة على ذلك المهارات التي سنتعرض لها هي التي حاولنا قياسها بدراستنا هذه.

(عصام الدين عبد الله ، 2002 م ، ص 18–19)

أولا: المهارات الجسمية و الرياضية :

يقصد بها اكتساب عناصر اللياقة البدنية الأساسية مع القدرة على الممارسة و المنافسة في الأنشطة الرياضية المبرمجة، وبعد أن نتكلم عنها نعرج فيما بعد عن بعض المهارات الحياتية الأخرى لإعطاء نظرة عنها وكيفية تنميتها، وما تتضمنه من مهارات فرعية فإننا نركز في دراستنا على المفهومين الحديثين للتربية البدنية والرياضية وهما أولا تعلم الحركة، أين تكون الحركة هي موضوع التعلم بغية التوصل الي الحركة السليمة و المتقنة، هذا في المهارات البدنية. أما المهارات الحياتية الأخرى فإننا نعتمد ثانيا على التعلم عن طريق الحركة أين تتسع دائرة التعلم لتشمل جميع جوانب الفرد.

(معتز عبيدة ، 2008، ص 126)

ثانيا :مهارات الاتصال الشخصية:

أشار إليها **–بيرسون–** و **– ستينز–** على أن عملية نقل المعلومات والرغبات والمشاعر والتجارب شفويا، أو عن طريق الرموز والكلمات والصور والإحصائيات بغية الإقناع، أو التأثير في السلوك ، هي عملية اتصال.

(مُحَمَّد مُحَمَّد الحيلة ، 2002 ، ص 38)

والاتصال في جوهره هو عملية تفاعلية إيجابية ومستمرة بين طرفين من خصائصها التنظيم والتخطيط بقصد تحقيق أهداف محددة قد تكون: معرفية أو قيمية أو مهارية بوسائل مساعدة على ذلك، بشرط أن يختزل أطراف الاتصال الوقت، ويقتصدون في الجهد.

(محسن علي عطية ، 2008 ، ص 53)

من التعريفين السابقين، نقول أن الاتصال عملية اجتماعية تفاعلية متبادلة بين الأطراف المشتركة فيها (شخصين، أو جماعة، أو مجتمعين ، أو بين شخص وجماعة أو مجموعة .....)

ثالثا: مهارات العمل كفريق واحد:

لقد كان الشغل الشاغل للمدرسة قديما باعتبارها أول المؤسسات التعليمية هو إكتساب التلاميذ للمهارات العقلية، لكن اليوم الأمر يختلف فالمؤسسات التعليمية وسعت دائرة الإهتمام بالمهارات الحياتية لتشمل كل ما تحتاجه التلميذ في أثناء ممارسة الحية اليومية و خارجها، ومن المنطق أن الهدف الإسمي للتَّربية اليوم و التحضير للحياة المهنية فصارت ترتكز بالإضافة إلى المهارات المعرفية على المهارات المعرفية الأساسية وخاصة ذات العلاقة بإعداد الفرد للمواطنة الصالحة بما تحمله من معاني، وبما يمكن الفرد من العيش في أي زمان، وفي أي مكان، ومن هذه المهارات نجد المهارات الاجتماعية التي يشيع استخدامها

بمفهوم العلاقات الشخصية المتبادلة مع الآخرين هي: تلك العناصر من السلوك التي بمثل أهمية للشخص لكي يبدأ ويحافظ على التفاعل الإيجابي مع الآخرين.

(حسن أحمد حسين ، 200 ، ص 76)

و هي أيضا سلوك مكتسب مقبول إجتماعيا يمكّن الفرد من التفاعل مع الآخرين تفاعلا إيجابيا، عموما تكتسي المهارات الإجتماعية كالعمل الإجتماعي كفريق كواحد أهمية بالغة بالنسبة للفرد، و هي تشمل كل أساليب التعامل والتفاهم كالتواصل و المساعدة والإصغاء والتعاون مع الآخرين، لتدعيم العلاقات كحل المشكلات بما يحقق التواصل الاجتماعي وإشباع الدوافع والحاجات النفسية.

3.2_أهمية المهارات الحياتية:

برزت الأهمية لتعلم المهارات الحياتية في ضوء التحديات المتعددة التي يواجهها العالم العربي، والتي من أبرزها ما يلي:

(مازن 2،2002)

- ضعف دور المرأة التربوي نتيجة لتعقد الحياة الاجتماعية وخروج المرأة للعمل.
- ضرورة تجاوز المجتمعات العربية لفجوة التخلف الحضاري.
- إن التربية في المجتمعات العربية تعاني أزمات كمية ونوعية، وهي بحاجة إلى إصلاح، لاسيما وأن معظم المجتمعات العربية في طريقها نحو التنمية.

-التوسع العلمي والتكنولوجي في مجال تكنولوجيا المعلومات والذي جعل العالم قرية صغيرة، أوجد ضرورة لامتلاك مهارات حياتية في التعامل مع التكنولوجيا الحديثة.

-التخلف التكنولوجي والعلمي في الدول النامية، و منها المجموعة العربية ، حيث تمثل هذه الدول (% 70) من سكان العالم، ودخلها لا يمثل سوى (% 30) في الوقت الذي تمتلك فيه الدول المتقدمة (% 95) من مجالات التكنولوجيا، الأمر الذم جعل الحاجة ملحة للأخذ بأسباب العلم والتكنولوجيا، وتنمية المهارات الحياتية لدى المواطنين في إطار التنمية التكنولوجية.

ويشير النقيب (2003) في السياق ذاته إلى أن من أهم التحديات التي تواجه الأمة الإسلامية كالتي تزيد من أهمية اكتساب المهارات الحياتية تتلخص في التالي: الثورة العلمية والتكنولوجية، ثورة المعلومات والاتصالات، التكتلات الاقتصادية العملاقة التي تقوم على حرية المنافسة الاقتصادية العالمية، العولمة، كالأقمار الصناعية والمنتجات الإعلامية والثقافية.

وقد حدد مسعود (2002) أهمية المهارات الحياتية فيما يأتي:

_ يحقق المهارات الحياتية التكامل بين المدرسة والمجتمع.

_ تعطي الفرد الفرصة لأن يعيش حياته بشكل أفضل خاصة في هذا العصر الذي يتسم بانفجار معرفي ومعلوماتي وتكنولوجي متلاحق. الأمر الذي يتطلب إعداد أفراد قادرين على التكيف والتعامل بفاعلية مع هذه المتغيرات من خلال تدريبهم على العديد من المهارات.

_ يكتسب المتعلم خبرة مباشرة عن طريق التفاعل المباشر بالأشخاص والظواهر، وتعطي للتعلم معنى، وتوفر الإثارة كالتشويق لارتباطها بواقعهم، كما تزودهم بطرائق للحصول على المعلومات ذاتيا من مصادرها الأصلية، كما تكسب الفرد إحساسا بالمشكلات المجتمعية كالرغبة في حلها.

4.2_عوامل اكتساب المهارات الحياتية:

يرى عمران وآخرون (2001: 17-18) أن اكتساب المهارات بشكل عام يعتمد على عدة عوامل من أخرى:
مستوى نضج المتعلم، قدرة المعلم وخبرته، المفاهيم والأدوات المطلوب التدريب عليها، والإمكانات المتاحة. كما يعتمد اكتساب المهارات على مكونين أساسين يتحدان معا هما:

- قواعد العمل : أي تعلم الروتين التنفيذي، أو القواعد التنفيذية للعمل، كالتي تحكم الأفعال والإجراءات لتشكيل الأداء المطلوب.
- دقة الأداء : ويعد المكون الثاني الأساسي للمهارة، هذا إلى جانب القاعدة التي تحكم إجراءات الأداء، ولا تأتي دقة الأداء إلا بالممارسة، أي بالمحاولات المتكررة من جانب المتعلم لتحقيق الأداء المستهدف على النحو والمستوى المرغوب تماما.

ويرى (الباز و خليل، 1999 :88) أن اكتساب الفرد للمهارات الحياتية يتأثر بالعوامل التالية:

- العلاقات المدعمة: وجود أو غياب العلاقات المدعمة يجعل الفرد يصر على اكتساب المهارات أو يهمل تلك المهارة.
- نماذج الأداء: قوة أو ضعف المهارة يتأثر بملاحظة الفرد لنماذج تقو بأداء تلك المهارة.
- تتابع الإثابة: سواء كانت إثابة ثانوية، أو أساسية مثل الحصول على الغذاء.
- التعليمات: هناك تعليمات لمهارات العمل كالدراسة والصحة ينبغي على الفرد تعلمها خارج البيت.
- إتاحة الفرصة: عندما يعتمد الفرد على الآخرين لأداء المهارات الحياتية يصعب عليه اكتساب مهارات حياتية.
- التفاعل مع الأقران: قد يكون تعلم المهارات من الأقران مفيدا.
- نوع الجنس، والثقافة.

5.2_تصنيف المهارات الحياتية:

حددت اليونيسيف (2005–ب) المهارات التي تعتبر مهارات حياتية فيما يلي: مهارات التواصل والعلاقات بين الأشخاص، وتشمل: مهارات التواصل الخاصة بالعلاقات بين الأشخاص، مهارات التفاوض كالرفض، مهارات تفهم الآخر والتعاطف معه، مهارات التعاون وعمل فريق، مهارات الدعوة لكسب التأييد، ومهارات صنع القرار والتفكير الناقد، وتشمل: مهارات صنع القرار و حل المشكلات، مهارات التفكير الناقد، ومهارات التعامل وإدارة الذات، وتشمل: مهارات لزيادة المركز الباطني للسيطرة، مهارات إدارة المشاعر، مهارات إدارة التعامل مع الضغوط.

في حين صنف فريق التعليم التقني و المهني بقسم التعليم العام بولاية وسكونسن (Wisconsin2006) Département المهارات الحياتية إلى:

-مهارات حياتية أساسية، وتشمل :مهارات الاتصال، الكتابة، الاتصال الشخصي، الاتصال الرسمي، القراءة.

-مهارات حياتية تحليلية ، وتشمل :مهارات حل المشكلة، العلم والتقنية، البحث عن المعلومات.

-المهارات التأثيرية (الفعالة) ، وتشمل :مهارات إدارة النزاع، المواطنة، مهارات تطوير المهنة، مهارات الدراسة، مهارات التغيير، مهارات تنظيم الوقت، مهارات فهم الذات.

ويعد تصنيف" مازن "من أكثر التصنيفات شمولية لمجالات المهارة الحياتية، فلقد أورد تصنيفا للمهارات اللازمة للمواطن العربي في ضوء التطورات العلمية والتكنولوجية العالمية، وهي على النحو التالي: مهارات التعامل مع المعلومات، مهارات النقل و المواصلات، مهارات تكنولوجيا الطقس و المناخ، مهارات تكنولوجيا العمل الاجتماعي، مهارات تكنولوجيا الإنتاج الزراعي، ومهارات تكنولوجيا الصحة . **(مازن ، 2002 ،ص 2)**

أما وزارة التَّربية والتعليم الفلسطينية (2003: 11-12) فقد صنفت المهارات الحياتية إلى عشر مهارات أساسية هي: مهارات وعي الذات، مهارات التعاطف، مهارات اتخاذ القرار، مهارات حل المشكلات، مهارات الاتصال والتواصل، مهارات العلاقة بين الأشخاص، مهارات التفكير الإبداعي، مهارات التفكير النقدي، مهارات التعامل مع العواطف، ومهارات التعامل مع الضغوط.

3_ عـــترض دوان

1.3_ مفهوم عرض داون:

إن جسم الإنسان يتكون من ملايين الخلايا هي نواة و هي صغيرة جدا، و لا يمكننا رؤيتها إلا عن طريق الميكروسكوب وداخل كل خلية هناك 23 زوج من العصيات المختلفة تسمى بالكروزومات، كل شخص عادي له 46 كروموزوما، حيث أن 22 زوج كروموزومي عادي و زوج كروموزومي جنسي إما (xx) عند المرأة، وإما (xy) عند الرجل نجد عند المصاب بعرض دوان كروموزوما إضافيا في الزوج 21 بسبب حطأ في التوزيع الكروموزومات. **(Cuilleret. M. 1981. P 15)**

و حسب Jerome Lejeune فمن المفروض ان يتلقى كل واحد منا 23 كروموزوما من الأب و نفس العدد من الأم، إلا ان المصاب بعرض داون تكون كل كروموزوماته عادية و لكنه يتلقى كروموزوما عالقا على الزوج و لهذا يسمى تريزومي 21 (Trisomie 21) فيصبح له 47 كروموزوما عوض 46.

و قد أشارت Marie Odile Rethore كذلك إلى وجود كروموزوم إضافي على الزوج 21 من المفحوصين، سمح بتسمية هذا المرض باسم مناسب تريزومي (Tresomie21) .

(Rethore Marie 2001,p4)

كما تعرف "بلمين" عرض داون على أنه "زيادة في المادة الوراثية بسبب وجود كروموزوم إضافي على الزوج 21 من المفحوصين" فعرض داون أول شذوذ كروموزومي وجد في علم أمراض الإنسان من طرف Lejeune .

و عليه فإن عرض داون هو اضطراب خلقي يمس القدرات العقلية حيث يتميز صاحبه بمظهر خارجي خاص، و ملامح وجهيه خاصة كبروز الوجنتين، جبهة مسطحة، لسان مشقوق و رأس مستدير تذكرنا بالسلالة المغولية.

(Belamine. Anit.2000.p7)

2.3_تاريخ تطور عرض داون:

إن السنوات أعطت لنا رجالا مهمين مثل Jean marc Itadrd & Edward Seguin حيث كان Itadrd (1774-1880) طبيبا مختصا في الصمم و قد سمح عمله هذا بوضع برنامج تربوي يؤخذ كقاعدة بيداغوجية للأشخاص المتخلفين عقليا، في حين أن Seguin (1812-1880) كان متأثرا بأعمال Itadrd و في سنة 1837 وضع برنامج تربوي في (Salpetriere) بباريس من أجل مساعدة هؤلاء الأشخاص المعوقين و قد تعمق في برنامجه إلى التطور العضلي، العصبي، الفيزيولوجي للشخص.

و إذا تحدثنا عن عرض داون فهو ليس جديدا في تاريخ الإنسان و أول جذور له قدمت لنا من (Figurines Olimeque) و هو شعب عاش في أمريكا في العصور الوسطى بين 1500 ق.م حتى عام 300، هذا الشعب يشبه كثيرا أطفال عرض داون و يمكنك معرفة المزيد عن هذا الشعب في كتاب.

(**Medical car in down syndrom :apprentie Mediane، Approch de paul rogers et mary colmeman aux edition Macel Dekkerinc**).(**Belamine.Anit.200،p1**)

و في سنة 1833:Esquirol و لأول مرة آثار الاهتمام لمرض عقلي غريب.

و في سنة 1866:الفرنسي Edward Seguin أول من أعطى تسميات الأشخاص المصابين بعرض داون.

و في نفس العام الطبيب الانجليزي JOHN Longdon Hudon Down يجلب انتباه العالم العلمي إلى فوج من الأطفال المتخلفين عقليا، و لديهم وجه مختلف، و اقترح أن يسمونهم بالمنغوليين كون الدكتور Down قد عاش في الفترة الأرستقراطية البريطانية التي تؤمن بان كل الجذور (الأجناس البشرية) أدنى مرتبة منهم، مركزا في وصفه العلمي على العنصرية، حيث أن المصابين بعرض داون يشبهون الشرقيين، ثم سرعان ما اقلع عن فكرته و بأنه ا توقف للنمو الذي يشبه المستوى العادي عند الشرقيين.

وهكذا ولد مصطلح (Mongol) و أصبح يستعمل لوصف الشخص المصاب بعرض داون أو للسخرية من شخص آخر.

(**Belamine.Anit.2001،p2**)

وفي سنة 1959: Jerome Lejeune، Rymond turpin،Marthe gautier في باريس يوضحون السبب الجيني لعرض داون، حيث اكتشفوا ثلاث كروموزومات على الزوج 21 عوض اثنين كما هي عند الشخص العادي و منها اشتق اسم تريزومي 21 و قبل هذا التاريخ لم يعلم أحد بسبب هذا المرض، و بهذا الاكتشاف توصلوا إلى تحديد اضطراب الوظيفة الدماغية و الفيزيولوجية عند المصاب و قدمت مساحة للباحثين ليتمكنوا من تركيز أبحاثهم على هذا الكروموزوم 21 من أجل معلومات أكثر.

و في سنة 1961: فريق من الباحثين من بينهم حفيد الدكتور Down يقترح استبدال مصطلح المنغولية (Mongoliseme) ، بعرض داون Syndrome down و في سنة 1965 :هذا المصطلح (Syndrome down) المصطلح يقبل من طرف المنظمة العالمية للصحة.

3.3_أسباب عرض داون:

إن الأسباب الحقيقية المؤدية لعرض داون تعتبر غير معروفة، و إنما هناك عدة افتراضات و احتمالات متداخلة فيما بينها قد هي التي تؤدي إلى عرض داون و عليه قسم الباحثين (Rndal) و(Lambert) الأسباب إلى:

1.3.3_العوامل الداخلية: إن ظهور عرض داون مرتبط بسن الأم و ذلك بالنسب الآتية:

_ في 2000: 20سنة.

_ في 3000: 25 سنة.

_ في 100 بين 4⟵ 45 سنة. (**Belamine.Anit.2001.p6**)

(**APEM. Association de parents trisomique.tynes MT.logopere et montuelet 2001.**)

و تقدر نسبة انتشار هذا العرض المتماثل عند جميع الجذور الإنسانية ب 1.45 في 1000 مولود جديد حي، و إذا أخذنا بعين الاعتبار الأموات الجينية، فهي تقدر ب 7.03 في 1000 بيضة ملقحة و الإحتمال مرتبط بسن الأم، حيث تكون النسبة كالاتي:

_ في 2000: سن الأم 20سنة و يرتفع قليلا إلى 30 سنة.

_ في 300: سن الأم 35 سنة.

_ في 100: سن الأم 40 سنة. (**Rethore Marie Odile.2001.p2**)

و في هذا الصدد قام shuttle worth سنة 1895 بدراسة فلاحظ أن 50٪ من المصابين بعرض داون ينتمون إلى عائلة كبيرة العدد المولد و المصاب يكون عادة الأخيرة، في سنة 1909 نفس الباحث يبين سن الأم للشخص المصاب بعرض داون أكبر سنا من أمهات الأطفال العاديين أما فيما يتعلق بسن الأب فيظهر أن لا علاقة له بعرض داون و هذا ما أثبتت penrose لكن سن الأب أخذ بعين الاعتبار لدراسة انتشار عرض داون نوع ملتحم 21_21 (penrose1962) و في دراسة أخرى (**Penrose1962 Benda 1960**)

قدموا أرقاما ذات دلالة، قبل سنة الثلاثين (سن الأم)، حيث وجدوا أن خطر احتمال وجود مولود مصاب بعرض داون قدر بحوالي 2 في 1000 بعد 35 سنة، و الخطر مضاعف تقريبا، بعد سن 45 سنة و هذه الأرقام تؤخذ بعين الاعتبار في حالة إذا ما كان النمط النووي للوالدين عاديا، و حسب المعطيات علم الوراثة، نجد حوالي 3٪ إلى 5٪ من الحالات ذات طبيعة وراثية و من بين العوامل الوراثية المعروفة أو المفتوحة نجد:

(**Mallet.R.Laburne..1967.P51**)

_ وجود أكثر من طفل مصاب بعرض داون في عائلة واحدة.

_ 3/1 من الحالات يرجع إلى النوع الملتحم.

_ أطفال من أمهات مصابات بعرض داون. وفيما يخص الأطفال المولودين من طرف أمهات مصابات بعرض داون فهي قليلة جدا،فقد تم ملاحظة 11 امرأة مصابة بعرض داون فكانت النتيجة بالتالي :5 أطفال منغوليين و 07 أطفال عاديين، لذا فالعلماء قد حددوا نسبة 50٪ أن يكون طفل عادي، و 50٪ طفل منغولي.

(**Rethoré Marie Odile.2001.P2**)

2.3.3_العوامل الخارجية: هناك عدة عوامل في هذا المجال أين تكون مجموعة من العوامل الخارجية هي إحدى أسباب الشذوذ الكروموزومي التي تؤدي بدورها إلى عرض داون، و اتفق الباحثون على أن مجموعة من العوامل التالية قد تكون مؤدية أو ذات علاقة بهذا العرض:

_ (X) الأشعة السينية.

_ فعل بعض الفيروسات أو العوامل الكيميائية في تكوين السرطان و الأمراض.

_ نقص بعض الفيتامينات . **(Randal.J.Lambert.1981.p28)**

_ نقص الأكسجين في الدم.

_ تجمع مواد دسمة في الدورة الدموية للجنين. **(الدسوقس جمال،1974،ص210)**

و لا يوجد حاليا أي برهان نهائي لفعل هذه العوامل الخارجية التي يمكن أن تتداخل مع بعضها البعض، و كذلك مع الأسباب الداخلية، إلا أنه لها علاقة مع ظهور عرض داون و لهذا يبقى هذا العرض غير معروف فيما يخص الأسباب الدقيقة و قد فندت Rethoré أن تكون هذه العوامل الخارجية سببا في عرض داون و حتى العوامل الداخلية كما ذكرناها سابقا.

4.3_الانقسام الخلوي :

خلايا جسم الإنسان أو الحيوان أو أي كائن عديد الخلايا عموما ناتجة أصلا من إنقسام خلايا سابقة لها، و إنقسام الخلايا في الإنسان مستمر من بداية التكوين الزيجوت و عند تمام النمو يبطئ إنقسام خلايا الجسم و في بعضها يتوقف تماما والخلايا التي يتوقف فيها الإنقسام تكون عادة خلايا عالية التخصيص مثل الخلايا العصبية و خلايا العضلات، و إنقسام الخلايا هام بالنسبة للنمو و تعويض الخلايا التالفة في الأنسجة و الأعضاء الأخرى.

(مدحت حسين خليل مُحَّد،1994، ص162)

هناك نوعين من إنقسام الخلية هي الإنقسام الغير المباشر و الإنقسام الإختزالي.

1.4.3_الإنقسام الغير المباشر: الإنقسام الغير مباشر يعني إنقسام محتويات النواة و السيتوبلازم إلى قسمين متكافئين ينتهي بتكوين خليتين ذات مجموعتين متشابهتين من الكروموزومات ومكونات الخلية الأخرى وتنقسم مراحل الانقسام الغير المباشر عادة إلى خمس مراحل هي :

1.1.4.3_المرحلة البينية: و هي المرحلة التي تقع بين إنقسامين متتاليين و فيها تتهيأ الخلية للإنقسام، و أهم ما يحدث في هذه المحلة هو مضاعفة المادة الوراثية D NA و بالتالي تهيئة الخلية للإنقسام.

2.1.4.3_المرحلة التمهيدية Prophase: و هي أطول مراحل الإنقسام زمنيا تأخذ حوالي 60٪ من الزمن اللازم لإنقسام الخلية فبداية هذه المرحلة تتميز الشبكة الكروماتية إلى خيوط رفيعة تسمى الكروموزومات عددها ثابت في النوع الواحد (46 كروموزوما) و يبدو كل كروموزوم مكونا من خطين رفيعين متشابهين تماما و ملتصقين طوليا بنقطة تسمى سترومير أو Kinetohore و كل خيط يسمى كروماتيد، كما ينقسم الجسم المركزي إلى قسمين و ينفصل الجسمين المركزيين و يبتعدان عن بعضهما ليتخذ وضعين متقابلين في قطبي الخلية و يستقطب كل منهما حوله جزءا من السيتوبلازم

كما تبدأ الخيوط المغزلية بالتشكيل و الظهور و تبدأ النوية بالإختفاء و تقصر و تخلط الكروموزومات و يختفي الغشاء النووي.

3.1.4.3_المرحلة الاستوائية Métaphase: تبدو الكروموزومات في هذه المرحلة قصيرة و غليظة و منظمة، لكنها لا تلبث لم تتحرك حركة موضعية مما تسمح به الخيوط المغزلية و ذلك لترتيب نفسها في وسط الخلية و في النهاية تبدو قد ترتبت و اصطفت (جنبا إلى جنب) في وسط الخلية و هي عادة مرتبة في الخيوط المغزلية بواسطة السنروميرات.

4.1.4.3_المرحلة الانفصالية Anaphase : السنروميرات تنقسم و تبدأ الكروماتيدات (الكروموزومات فيما بعد) بالإنفصال عن بعضها ببطء مسدودة بالخيوط الغزلية إلى قطبي الخلية و تنجذب عادة السنروميرات أولا ثم تتبعها أذرع الكروموزومات و بهذا الشكل مجموعات متشابهات من الكروموزومات الجديدة عن قطبي و تبدو على شكل ٧ أو ٨ على الترتيب.

5.1.4.3_المرحلة النهائية Télophase: تبدأ الخيوط المغزلية بالإختفاء، كما يحدث إختناق في الستوبلازم و يتكون سينريول جديد في كل قطب و يبدأ الغشاء النووي و النوية بالظهور و تبدو الكروموزومات أقل وضوحا مما كانت عليه سابقا و لذلك تعتبر هذه المرحلة معاكسة مما يحدث في المرحلة التمهيدية، ثم يزداد إختناق الستوبلازم و يمتد إلى وسط الخلية ويزداد عمقا حتى يتم إنفصاله إلى قسمين يحيط كل منهما أحد نصفي النواة (انقسام ستوبلازمي).

(عايش زيتون،1996،ص185)

2.4.3_الإنقسام الإختزالي المباشر: يحدث الإنقسام في الأعضاء أو الخلايا التناسلية للكائن الحي ذلك لتكوين الجامطات المذكرة و الجامطات المؤنثة و ذلك لغرض التناسل، ففي الحيوان بما في ذلك الإنسان يحدث هذا الإنقسام في الخصية عملية تكوين الحيوانات المنوية لتكوين الحيوانات المنوية Spermes و في الأنثى يحدث في المبيض لتكوين البويضات.

و تسمية الإنقسام الإختزالي يدل على إختصار عدد الكروموزومات إلى النصف و بالتالي يظل عدد الكروموزومات ثابتة في الأجيال المتعاقبة لكل نوع من أنواع الكائنات الحية.

و على الرغم من خطوات الإنقسام الإختزالي أكثر تعقيدا من نظريتها في الإنقسام الغير المباشر لكنها من حيث المبدأ مشابهة لها مع بعض الإختلافات البسيطة والإنقسام الإختزالي عبارة عن إنقسامين متتالين معا:

1.2.4.3_الإنقسام الإختزالي الأول: و فيها يختزل عدد الكروموزومات إلى النصف وينتج نواتان، (خليتان) جديدتان في كل خلية منهما نصف عدد الكروموزومات الأصلية.

2.2.4.3_الإنقسام الإختزالي الثاني: و هو إنقسام غي مباشر متمم للإنقسام الإختزالي الأول و فيه تنقسم كل خلية من الخليتين السابقتين الناتجتين من الأنقسام الأول غير مباشر حيث تكون كل خليتين جديدتين و بالتالي يتكون أربع خلايا كنتيجة لهذا الإنقسام الإختزالي. **(مدحت حسين خليل مُحَمَّد،1994،ص180)**

5.3_أنواع عرض داون:

1.5.3_النوع المعياري (الحر): و هو النوع الأكثر إنتشارا بنسبة 95% حيث كل الخلايا تحمل كروموزوما إضافيا، ويظهر هذا النوع عندما يحدث خطأ في توزيع الكروموزومات أثناء الإنقسام الخلوي الأول في البويضة الملقحة الذي يسمى باللاميوس (la méiose) و هذا الخطأ قد ينتج من البويضة أو النطفة و تكون الخلايا بها ثلاث كروموزومات على الزوج الكروموزومي 21. **(J.Randal.J.Lambert.1981.P26)**

2.5.3_النوع الفسيفسائي المختلط: و يكون بنسبة 2 % الطفل المصاب يملك نوعين من الخلايا، بعضها عادية ب46 كروموزوما، و البعض الآخر 47 كروموزوما، حيث يكون 3 كروموزومات 21، و ينتج هذا النوع بسبب خطأ في توزيع الكروموزومات أثناء الإنقسام الخلوي الثاني.

3.5.3_النوع الملتحم: و يكون 3% حيث عدد الكروموزومات طبيعي و هو 46 كروموزوما لأن الكروموزوم 21 الإضافي يكون ملتحما على كروموزوم آخر، و الإلتحام يعني تحول فلقة من الصبغي إلى صبغي آخر، و يكون عادة 67:

_ الكروموزوم 21 بنسبة 54% من الحالات.

_ الكروموزوم 14 بنسبة 41% من الحالات. **(Belamine.Ani.Ibid.2001.p8)**

و باقي الإلتحامات نادرة بنسبة 5% و يحدث هذا الإلتحام إما فجأة أو يكون موروثا من أحد الوالدين، و عرض داون من النوع الملتحم يحتوي على خطر معاودة الإصابة في عائلة لديها سابقا طفل مصاب بعرض داون من النوع الملتحم يحتوي علة خطر معاودة الإصابة في عائلة لدية سابقا طفل مصاب بعرض داون.

6.3_التشخيص:

تشخيص المصاب بعرض داون يتم بعدة طرق كملاحظة العلامات و الأعراض المميزة للمنغولية و خاصة في الوجه والأطراف و تعتبر الركائز الأساسية للتشخيص، أو بدراسة الآثار و الخطوط في الكف و هي من الأشياء التي يعتمد عليها للتشخيص عند الطفل المشتبه بإصابة المنغولية و من أكثرها شيوعا وجود خط عرضي موحد في راحة اليد، و يكون التشخيص أيضا بملاحظة بوادر التخلف العقلي، و هذه تختلف من طفل لآخر و لكنها من ناحية عامة شديدة في أثرها، لكن لا يظهر هذا التخلف إلا بعد شهور من عمر الوليد.

و تبقى الطريقة المثلى و الحديثة للتشخيص هي الدراسات المخبرية للكروموزومات حيث يتم دراسة تركيب الخلية عند الطفل المصاب بالمنغولية مجهريا إن وجد التركيب الكروموزومي في خلية الطفل المصاب 47 كروموزوما و ليست 46 كما هي عند الشخص العادي، ووجد أن هناك 3 نسج للكروموزوم 21 بدلا من نسختين كما هو الحال في بقية الكروموزومات و لقد استحدثت في السنين الماضية طريقة لفحص السائل لإعطاء فكرة عامة إذا ما كان الجنين مصاب بالحالة نفسها أم لا لأن هذا (Aminocentestics)السائل الرحمي المحيط بالجنين يحتوي على عدد لا بأس به من الخلايا المنزوعة من جلد الجنين، و فيما يلي سنرى الاختبار الجيني المسمى (Caryotype) ، والذي يستخدم عادة لتأكيد الإصابة بالمنغولي.

(شيخ عمر صالح ،1999ص72)

الإختبار الجيني le caryotype: لتأكيد التشخيص عرض داون، الطبيب يقوم بإختبار جيني يسمى ب le caryotype و هو عبارة عن إختبار ميكروسكوبي لكروموزومات الخلية.

هذا الإختبار يبدأ بأخذ قطرة من الدم، الدم المأخوذ يسلم لمخبر متخصص و النتائج تظهر في غضون 4 إلى 6 أسابيع، الإختصاصي في علم الجينات يدخل نواة الخلايا، يجمع الكروموزومات زوج-زوج و حسب الشكل و الحجم، ثم كل هذا يصور و يوضع على شكل كليشيه و يكبر حتى يمكن رؤيته بالعين المجردة، الإختبار يسمح بتأكيد الإصابة بعرض داون وذلك برؤية كروموزوم على أحد الأزواج الثلاثة و العشرين لكل خلية، و يبين كذلك الطارئ الكروموزمي المسؤول عن ولادة رضيع غير عادي والوقاية.

كما يسمح بمعرفة إحتمال تكرار خطر الإصابة في حمل أو حدث مشابه عند إخوة الأولياء أو إخوة و أخوات الطفل المصاب بعرض داون.

7.3_خصائص الطفل المصاب بعرض داون:

1.7.3_الخصائص الجسمية: الذي يجلب الإنتباه عند رؤيتنا المصاب بعرض داون و الذي هو تشوه خلقي غي وراثي الذي يظهر عند الطفل منذ ولادته بلا شك هو الوجه.

إذن الوجه هو دائري و عريض و بالأخص مسطح في جمجمته و ينقطب قسم من أجفانه و الأنف مفلطح في نهايته والوجنتين تكاد تنعدم و له فتحتي الأنف عريضتين ومفتوحتين إلى الأمام و الخارج.

ويظهر له قصور في نتؤ مدار العين، و العين مشدودة الأطراف ملجمة و له ضيق في لجفون.

(**Mallet.r.1967.p10**)

و في بؤبؤ العين نقاط بروش فيلد (Brushfiled).

وهناك طباق جلدي عمودي الذي يبدأ من الجفن العليا إلى حافتي جدار الأنف و يعطي الزاوية الداخلية أين توجد المجاري الدمعية للعين التي تحجب نوعا ما الحاسة الدمعية (نتؤ لحمي).

أيضا ضيق شق الجفن مع صغر حجم كرة العين، وفي الغالب نلاحظ نعومة مميزة للجفنين مع إحمرارها في الأطراف.

الفم صغير، و اللسان كبير الحجم و غالبا ما يكون كحدب و منطوي عرضيا بشكل عقيدي و الشفاه السفلي سميكة ومقلوبة إلى الأسفل مع سيلان دائم للعاب.

و يضيف Antonie cassia على مستوى عظم الفكين:

إن علامة الفك السفلي يكون بارزا مقارنة بالفك العلوي أما الأسنان فتبدي تأخرا في الظهور حيث تظهر الأسنان اللبنية في سن 8 أشهر عرض 6 و ظهورها يكون غير مرتب حيث تظهر الأضراس البنية الأمامية و عدد الأسنان يكون أكثر من العادي (20 سن لبنية و 32 سنة دائمة) بعضها يكون بشكل سيء و عامة أصغر من العادي و توضع بطريقة سيئة.

(**Mallet.R.1967.p11**)

(Asymétriques) أما أذني المصاب بعرض داون فهما عادة ما تكونا غير متناسقتين و إندماجها غير عادي مع الوجه، فهما متوضعتان أسفل المكان الطبيعي و عادة لا تحتوي على فصيصات، الحلزون يمكن أن يكون منحني بالنسبة للزاوية المستقيمة، المحارة تكون غير عادية و مجرى السمع الخارجي ضيق.

فيما يتعلق ببقية الجسم فهي ليست أكثر ظهورا مثل الوجه و بقية الجسم يكون حاليا مجموعة من التشوهات البارزة جدا.

-نلاحظ ضمور (نقص) النمو الطولي العرضي مع قصر خاص في الفص المتعلق بجذع الأطراف (Rhizomélique) والأعضاء، الكل يمكن أن يكون قماء (Nanisme) حقيقية.

- الرقبة سميكة و غليضة وقصيرة، ثنايا الجلد في القفا لا نجدها لدى المصاب بعرض داون و يظهر لنا كأن المنطقة القذالية (Occipitale) و القفا و الجهة العلوية للظهر تندرج تقريبا في نفس المخطط.

- الصدر عريض و متسع (Evasé)، البطن ناقص التوتر (Hypo tonique) يتميز برخاوة عضلية وممطط، مع فتق (Hernie) سري.

-في وضعية الجلوس، العمود الفقري (Rachis) يكون منحنيا نحو الأمام، إذن وضعية الوقوف تكون غير عادية لكن العكس فهو يبدو مستقيما دون أي انحناء.

-اليدين قصيرتين، صغيرتين وعريضتين، غليضتين وممتلئتين على شكل مربع، و هي مسطحة النتؤات تقريبا لا تظهر، وتوحي لنا و كأنها (يدي الذي يعمل بالمطرقة)، يكون لونها يميل إلى الزرقة (Cyramique) راحة اليد عادة ما تكون خشينة وفظة و تقشر نخالي الشكل يغطي في بعض الحالات الجهة الظهرية لليد.

-الأصابع هي متباعدة (Mains en trident) و تبدو الأصابع كلها على نفس الطول.

- الأصابع التي تكون في الأطراف، تكون قصيرة، الخلل في النمو يشمل أيضا مشط اليد أكثر مما هو عليه في السلاميات، فالإبهام صغير، السلاميات تمتازان بضمور في النمو، خلل النمو يغلب على السلامي الأخيرة (Phalangette) و تبدو لنا قصيرة و ذلك للإنغراس السيئ فهو ليس ببعيد، لكن عالي جدا.

- الخنصر صغير جدا، عادة ما يكون نحيف و مشق، لأنه دائما ملوي و هي : الثنية الراحية المعترضة (le pli palmaire transverse) هذا الخط يسمى ب (Crookshank) و هو حصيلة ثنية واحدة للثنيتين الوسطى و السفلى.

وعلى مستوى القدمين الشكل الجلدي- الحفري (Dermatologyphique) نادر الوجود بالنسبة للقوس و يبدو شكليا، لكن قبل الحديث عن هذه التفاصيل قد سجلنا أن قدمي الطفل المنغولي هما قصيرتان و مسطحتان، و أصابعه الرجل مفرقة بشكل سيء كما هو عند الطفل العادي باستثناء إبهام الرجل فهو منفرج و الفراغ الموجود بينه و بين الإصبع الثاني يمتاز بعمق كبير و واسع و يستمر على الوجه الأخصمي، و إنطلاقا من هذا الإختلاف الذي يتميز به الطفل المصاب بعرض داون في الخصائص الجسمية، أطلق مصطلح خلل المورفولوجي المنغولي.

(**Mallet.R.1967.p16**)

2.7.3_الخصائص العقلية (التخلف العقلي): المصاب بعرض داون يصاحب دوما بتخلف عقلي بنسبة ما نظريا يتراوح التخلف العقلي لهذه الفئة بمعامل ذكاء Qi=40.45 هذا المعدل و نجد أو الدرجات تتراوح ما بين 30 و 35 درجة، أقصى الدرجات فتصل إلى 75.65 و قد بينت الدراسات fishler et koch (1991) أن المصابين بعرض داون نوع فسيفسائي هم الأحسن فيما 16 %من الفوج الأول المدروس مقابل 36% من الفوج الثاني و لديهم Qi أكبر أو يساوي 70.

3.7.3_خصائص النمو المعرفي: Hodapp و 1993 Zigler قدموا ملاحظات ثمينة حول خصائص النمو المعرفي في الطفولة الأولى:

_ مفهوم النمو الغير متجانس، و يتولد عدم التجانس من سرعات النمو المختلفة في بعض المجالات و بصفة خاصة تأخر في المجال اللغوي (الفهم و التعبير) و في التفكير الذهني المجرد.

_ مفهوم بيئة النمو المطابق لما عليه عند الأطفال العاديين، بإمكاننا أن نجد المصابين بعرض داون نفس المراحل المطابقة في النمو رغم الإختلاف في المعالجة المعرفية، العلماء بينوا أن هناك نماذج للإرتباط بين مختلط المهارات المعرفية التي تم تقويمها بواسطة سلم. المماثل الذي اعتمد لدى الأطفال العاديين Uzgris-Hunt و عند فحصنا لمنحنى زيادة العمر العقلي حسب العمر الزمني للمصابين بعرض داون نلاحظ أنها تحتوي على فرعين:

_ تدرج(تطور) سريع نسبيا للعمر العقلي بين العام الأول و العام 15 بالنسبة للعمر الزمني (هذه السرعة نسبية لأن التدرج أكثر ثقلا لدى الأطفال العاديين).

_ تدرج (تطور) بطيء حتى السن الثلاثين تقريبا ثم تقريبا يستقيم.

والنمو العقلي هو أقل سرعة خاصة بعد سن 15 و بإمكانه أن يمتد إلى غاية 35-30 سنة و هنا لا توجد دراسات طويلة التي تسمح لنا بحساب التقلبات في النمو العقلي حسب المصابين حتى تعتمد على منحنيات التطور العقلي للمصابين بعرض داون.

بالنسبة للمصابين بعرض داون و المصابين بالتخلف العقلي عموما، نقول بأن الإنخفاض في محاصيل الذكاء، بازدياد العمر العقلي فهذا لا يعني في أي حال من الأحوال أن الوظائف الفكرية لهذه الفئة ينخفض بطريقة غي عادية مع مرور الوقت، وهذا لا يعني بأن هؤلاء المصابين هم ضحايا لفساد فكري مبكر، فهذا خطأ، فهو النوع من التشوه ليس فقط مرتبط بالمصاب لكن أيضا بالوسائل التي يحسبون بها معامل الذكاء و على الأولياء أن يفهموا إشكالية محاصيل الذكاء (Qi).

(Noack.Nathalie.1997.p60)

و يجب الأخذ بعين الإعتبار عند استعمال الإختبارات لقياس التخلف العقلي حيث أن الإضطرابات الخاصة بتعلم اللغة يؤثر على التقويم الموضوعي للوظيفة العقلية الحقيقية و من الأمثل أن تكون هذه القياسات ممزوجة مع تقديرات التكيف الإجتماعي و الأخذ بعين الإعتبار المحيط العام للمصاب و توجد حاليا بعض الوسائل مثل:

PAC - Progress assessment char

ABS - Adaptative Behavior scal

مترجمة من طرف: **(Margretto 1972-1977)**

_مفهوم مسار النمو: الأطفال المصابين بعرض داون يبدو أن لديهم مسار نمو أقل ثبات مما عليه عند الأطفال العاديين، التدرج يصبح أكثر بطؤا مع مرور الوقت و الإنفكاك عن المنحنى الكلاسيكي يظهر إبتداء من العام الأول و يكون أكثر وضوحا بين 15 و 18 شهرا. بالنسبة لبعض العلماء هذا البطء في النمو يعود للصعوبات التي يتلقاها الأطفال المصابين

بعرض داون في اجتياز بعض المراحل التي توافق التغيرات في قابلية التكيف و إثراء القدرات الحسية الحركية، و في هذه الحالة يواصلون استعمال أشكال غير ناضجة من السلوكات بدلا من نماذج أكثر تحظرا.

(Mc Call et Kopp1982) بينوا عمليا أن طفل بحاصل نمو QD=75 في 18 شهرا يمكن أن يحصل على QD =52 في 21 شهرا و العجز مرتبط باللغة، ويمكن أن يكون عنصر التراجع، لكن ليس الوحيد، بل يوجد أيضا تباعد تدريجي بين الوقت و الإستعدادات الفكرية و الكفاءة الاجتماعية.

_ ملاحظة النمو الحسي الحركي من 0 إلى 03 سنوات باستعمال سلم Uzgris-Hunt يظهر إنحراف تدريجي بين العمر الزمني و التطور في مختلف المجالات (دوام الشيء، حل المشكل وسائل النباهة، تقليد الحركات، عملية السببية) العلاقة المكانية و خاصة في "التقليد اللغوي".

_ هذا الأخير هو الذي يميز الأطفال المصابين بعرض داون عن المصابين الآخرين بالتخلف العقلي (Dunst 1993) حيث أن المصابين بعرض داون يستغرقون وقتا كبيرا من مرحلة لأخرى للإستقرار، و استيعاب القدرات المعرفية يكون أطول.

4.7.3_مصادر التأثير في النمو المعرفي:

1.4.7.3_تأثير المحيط:

درست مجموعة من العوامل حول تأثيرها في النمو المعرفي كتربية الطفل في البيت أو في مؤسسة خاصة، و الإستفادة من برنامج إستشارة، المكانة الإجتماعية و الإقتصادية للعائلة ونوع التخلف العقلي، و لسوء الحظ فإن الدراسات لا تتحكم في كل المتغيرات و بذلك تضاءلت فرص إلقاء نظرة شاملة و لدينا النتائج الأساسية:

_ الطفل المصاب بعرض داون الذي يعيش في البيت مع أوليائه و يستفيد من برنامج إستشارة يصل بأقل سرعة إلى معالم النمو مما هو عند الأطفال العاديين باستثناء صنف" التقليد الحركي" و نفس الأطفال (المصابين بعرض داون) بإمكانه أو تكون سرعة نموهم تساوي إلى الأطفال الذي لا يعانون من أي مرض، لكن ظروفهم المحيطة غير ملائمة (التربية في مؤسسة ليس في المنزل، و المكانة الإجتماعية الإقتصادية) مهلة إكتساب آخر مرحلة على سلم Uzgris-hunt يمكن أن تكون ب 10 أشهر بحسب الظروف المحيطة للمصابين بعرض داون.

_ النمو يكون أحسن في كل الأعمار المدروسة (عامين،5،6،8 سنوات) للأطفال المتربين في منزل أوليائهم في الميادين الحركية، الإمكانية الإجتماعية و المعرفية الفرق يتلاشى مع الأطفال (المتربين في المؤسسات) إذ استفاد هذا الأخير من برنامج مكثف قبل سن السادسة.

كما يبدو أن بعض العوامل لديها صدى منتقص (Pejoratif) حول تطور الأطفال المصابين بعرض داون مثل التربية في المؤسسات المتخصصة في الطفولة الأولى، يمكن أن نعتبر هذه العوامل الخاصة عن شروط التربية بالمعنى الصافي مثل سلوك البالغ، الأولياء أو القائم بمقامة المكلف بالتربية أو معالجة الطفل و تنظيم المحيط تكون قابلة لتفسير بعض المتغيرات.

2.4.7.3_تأثير التدريب المتخصص: الإستفادة من برنامج خاص في العامين الأولين من الحياة، كان قدرا كثيرا على الأقل في اللغة،و حل المشاكل.

تأثير التدريب الموضوعي حول مهارة معينة الذي بإمكانه أن تزول علامته عن الأخريات أثناء التقويم في مرحلة 18 شهرا.

3.4.7.3_تأثير العواطف: لدينا بعض العناصر التي تختص بالطفولة الأولى، و المستعملة لملاحظة سلوكات الطفل في إطار الطفولة المبكرة Ciccheti et Beegly 1993 يظهر أن التعبير الإنفعالي بوجود مستشير غير لائق لدى الأطفال 4 ← 24 شهرا هم أكثر فقرا و اعوجاجا (Distordu) خاصة فيما يتعلق بالضحكة، نجد زمن الكمون (فترة فاصلة بين التنبه و الإستجابة) أطول مدة من الأطفال العاديين في التعبير عن الضحك، و الإنفعالات السلبية (الإنكارية) كالقلق البكاء، بالإضافة لإنفعالات مثل الخوف المفاجئة نادرا ما نجدهم و عندما توجد، نجد صعوبة في تهدئة الرضيع، و هو دليل العلماء لمشكل تغيير طبقة الصوت على مستوى اليقظة ، كما يبين أيضا أن الأطفال الذين يضحكون مبكرا (Modulation) و الذين يضحكون و يبتسمون أكثر بوجود مثيرات بصرية و إجتماعية لهم أيضا نتيجة أحسن على سلم قياس التطور المعرفي.

الأطفال الذين يضحكون قبل 10 أشهر هم الذين لهم نتيجة أحسن على سلم Bayley في عامين و كذلك الذين يعبرون بإنفعالات سلبية في مقربة شاطئ صخري مرئي، و ظل متنقل حسب مسار تليسكوبي، العلاقة بين الإستجابات العاطفية والإنفعالية و التطور المعرفي وجد في العديد من دراسات Cicceti et Coll وجدوا ارتباط بين كل هذه المؤشرات المعرفية و الإنفعالية العاطفية مشتقات أثناء العام الأول و الثاني ، النضج في الألعاب الرمزية و السلوكات الإنفعالية و العاطفية ، في اللعب بين العامين 3 ← 5 . (**Naock.Nathalie.1997.p62**)

و يرى (Jérome lejeune) أنه بالوصول إلى سن الرشد، فإن الأغلبية المصابين بعض داون أشخاص رائعون، سهلوا المعيشة أكثر من العاديين و يجب أن يوفر لهم محيط يحميهم و عملا يناسبهم، و عاطفة بلا حدود في إشارة إلى مكانة العواطف في التطور المعرفي للمصاب بعرض داون. (**Megarban.André.1999.p26**)

4.4.7.3_دور الأولياء: إشراك الأولياء في طور أطفالهم يبدو معظم الأحيان أنه عنصر مهم، و يبدوا أيضا أن وضعية تدخل الأولياء تكون لها علاقة مع التدرج التطوري للطفل و تكون اقل أو أكثر ثراء حسب قدرات الطفل في التعبير عن انفعالاته (Cullen 1981) و قدرته على النشاط الحركي و المشاكل الصحية للمصاب بعرض داون.

(**Naock.Nathalie.1997.p62**)

وحسب Cunningham et Monique randal الذي درس التطور المبكر للطفل المصاب بعرض داون، يرى أن هذا الطفل لا يمكنه تحقيق شيء دون مساعدة الأولياء له في كل مرحلة من مراحل نموه، كما أنه لتحقيق سعادة أي أمر فإنه يحتاج إلى حنان محيطه و بعد ذلك إكتساب المعلومات من الأسرة استعدادا للإكتسابات المدرسية و قد أظهر بعض الباحثين أمثال ما للعلاقة معه الأم داخل الأسر من تأثير تطور السلوك الاجتماعي Bowlbyet spitz والعاطفي للطفل فنظرة الأسرة للطفل و الدور الذي تمنحه له لتطور شخصيته في ثقته بنفسه و الشعور بالإطمئنان. إن الشخص الذي يتعلق به الطفل يجب أن يملك المعلومات المتعلقة بكفاءته و قدراته الخاصة، فسلوك الطفل يتأثر بالوسط العائلي من الأم، الأب والإخوة سواء بالسلب أو بالإيجاب، كما سيؤثر سلوكه بالأساتذة في المدرسة.

(**Muller.Chuvrie.2000.p115**)

ونشير إلى أن جمعية أولياء الأطفال المصابين بعرض داون منتشرة و يجب أن نأخذ بعين الإعتبار بعض الإحتياطات:

_ يجب ضمان بأن تدخلهم يكون ممكنا حسب قرينة العلاقة مع الطفل وتعديل الانفعال الشخصي.

_ يجب إعطاء الوسائل للأولياء لإنتاج بعض الإستشارات و ليس بإعطاء اقتراحات بسيطة.

_ يجب الأخذ بعين الإعتبار صعوبات الأولياء في التنفيذ الإجرائي لبعض النصائح و تجنب تركيز الإنتباه فقط حول الطفل، تجنبا لخطر إحداث فقدان الثقة لعالية الأولياء في إطار الكفالة.

_ يجب توقع الآثار على المدى البعيد ذلك بأخذ التطور الاحتمالي للطفل (Schell1981)

_ اقتراح على الأولياء تجريب شعور بالإنهاك مع فقدان الحيوية.

لفهم معنى وفائدة حركاته بالقرب من الطفل فيظهر أن تطور الطفل يكون ضعيفا، لذا يجب مراعاة أهمية استثمار الأولياء.

8.3_خصائص النمو اللغوي لدى المصابين بعرض داون: اللغة مهمة خاصة بالنسبة للمصابين بعرض داون وتشكل عائقا أمام مختلف المراحل العلاجية لذا يستلزم قراءة علامات الإتصال الغير الشفهية بأكثر دقة صعوبات تعلم اللغة الشفهية التي يجدها المصابون بعرض داون نجدها بدرجات مختلف و تمس كل مكونات اللغة: الصوتي، مفرداتي، النفعي، مورفونحوي، دلالات الألفاظ، الحديث، كما نجد لدى المصابين بعرض داون إضطرابات في ذاكرة العمل و هذا ما يعقد عملية تعلم اللغة بالنظر إلى:

_ إنخفاض في مدى المحفوظية (Empan) ما يستوعب في الذاكرة في لمحة واحدة السمعية الصوتية (2 إلى 3 وحدات حتى سن 7 إلى 8 سنوات)

_ غياب أو نقص في السياقات النطقية (Articulatiore) للتحكم (الكلمة الداخلية).

_ ضعف و هرورية (Labilité) في التحكم التنفيذي المركزي.

_ Randal بين أيضا أن تطور المحفوظية مرتبط نوعا ما بسرعة (Debit verbal) الكلام الذي يمتاز بالبطء لدى المصابين بعرض داون.

بين أن Debit de parol هو مؤشر جيد في عمليات تنشيط الإعلام في الذاكرة، إذن يوجد جمود (Inertie) في الكلمة الداخلية و الدائرة النحوية و نعلم أيضا ان اللغة الجامدة تشكل عائقا لدى المصابين بعرض داون.

_ مشاكل الذاكرة الحسية _ الصوتية يمسون التطور المفرداتي و فهم المطلوب (énoncés) غير أن برامج التدريب لتقوية الذاكرة اعطت نتائج مشجعة، و تبقى الكلمة الداخلية أقل معالجة و نقاشا و ترى Nathalie Noack أن المتخصص في النفسي الحركي (Psychomotricien) بإمكانه أن يؤدي دورا مهما في وضع ما يسمى l'auto instruction و ذلك بالقيام بأفعال حركية بتغطية لفظية مع التنسيق بين الصوت، الحركة و التزامن بين الريتم و الحركة و الإستعمال للألفاظ في التخزين Séquences motrices و حسب عدد من العلماء فإن تطور اللغة عند الطفل المصاب بعرض داون يمر ب 3 مراحل:

أ_ المرحلة قبل اللسانية: حيث لغة الكلام (Langage verbal) لم تظهر بعد، لكن في هذه الفترة، يتم تطور مظاهر أخرى للإتصال، كالإنعكاسات القاعدية الضرورية لإستقرار اللغة.

ب_ مرحلة اللغة: و فيها يتم تطور مظاهر أخرى للإتصال كالإكتسابات القاعدية الضرورية لإستقرار اللغة.

ج_ لغة الطفل المراهق المصاب بعرض داون: و هي فترة التطور اللغوي ما بعد (5-6) سنوات حتى سن الرشد.

9.3_ النمو النفسي الحركي لدى المصاب بعرض داون:

على المستوى النفسي الحركي التدرج العام للطفل المصاب يكون مماثل لما لدى الطفل العادي، و كل مراحل التطور هي نفسها، و نقول كلاسيكيا أنه نمو متأخر لما هو لدى الطفل العادي، و ترى M.Cuilleret أن المشاكل التي يعاني منها الطفل المصاب بعرض داون ليست في مجملها نفسية حركية و لكنها مرتبطة بالتكفل و العناية بالنقص في التوتر العضلي (Hypotonie musculaire) ، و تستدل بذلك بالرضيع الذي إستفاد من تكفل Kinésithérapie بدءا من سن المشي الذي يكون حوالي 15 و 20 شهرا، و سجلت تقلص في الفروق بين الأطفال المصابين بعرض داون والعاديين، و اتخذت هذه الملاحظات من خلال تجربة دامت 20 سنة.(2)

و حسب أعمال (1986 henderson) هناك 5 إثباتات تتكرر في مختلف الدراسات :

1_ في كل أعمار الأطفال المصابين بعرض داون لديهم قدرات حركية أكثر ضعفا من الأطفال العاديين، و النقص لا يمكن تعويضه مع مرور الوقت.

2_ على العكس تطور الأطفال في نموهم و إكتسبوا موسوعة قاعدية، الفرق بين الأطفال المصابين لعرض دوان والعاديين إرتفع.

3_ في بعض المهام الحركية الأطفال المصابين بعرض داون يبدون قدرات أحسن مما هي عليه لدى المصابين بتخلف عقلي (من أمراض أخرى) من نفس العمر الزمني و العقلي.

4_ تحليل النتائج أظهر فروق كمية و نوعية بين المصابين بعرض داون و العادين (شكل الملمح، الخصائص الإكلينيكية للحركة).

5_ تدرج النمو مختلف عما هو لدى الأطفال العاديين و عن باقي المصابين بتخلف عقلي، في بعض المراحل تكون مختلفة، وتدوم مدة طويلة (Cunningham 1979) . (**Noack. Nathalie.1997.p63**)

6_ فيما يخص إرتفاع التأخر لا نستطيع أن نطعن في العوامل اللفظية المتواجدة في سلم معايير النمو في الطفولة الأولى 0 ⟵ 24 شهرا و هذا راجع ل 4 أسباب:

- أولا: التأخر يظهر بالأخص في الفترة بين 06 أشهر، 10 أشهر(Carr 1975) و هنا تنقص تأثير الأسئلة اللفظية في حساب حاصل النمو.

- ثانيا: إمكانية وجود إرتباط بين التشوهات العصبية (إختبار الإنعكاس القديم) و النتائج المحصل عليها في سلم Bayley في 06 أشهر،10 أشهر(Cowie 1970) .

- ثالثا: وجود تشوهات في بعض البنيات المخية المعروفة بدورها في المراقبة (Echenne 1994) و نذكر منها نقص النسيج المخي Hypoplasie cérébelleuse .

10.3_ الإضطرابات النفسية الحركية: و تشمل العناصر الأساسية المرتبطة بالحركة.

Le tonus musculaire_1.10.3 أو حالة توتر العضلات : نقص التوتر العضلي أو الهيبوتونيا هي المركز المميز للإضطرابات النفسية الحركية للطفل المصاب بعرض داون عموما الهيبوتونيا الأساسية (Hypotonie de fond) نجد هل لدى الوليد الجديد بشدات مختلفة و تنخفض حدتها مع مرور الوقت لكننا نجدها في بعض الأحيان لدى المصابين و في أعمار متقدمة و تكون مصحوبة برخاوة مفصلية شديدة Cowie 1970 Hyper laxité ligamentaire قام بفحص 67 مصابا بعرض داون في الأسبوعين الأولين من حياتهم فوجد ان:

_44% لديهم هيبوتونيا شديدة جدا.

_58% لديهم هيبوتونيا أقل شدة.

_3% لديهم هيبوتونيا متوسطة.

وفي نهاية العام الأول تغيرت النسب لكن و لا طفل لديه توتر عضلي عادي، بالنسبة ل (Cowie 1970) الهيبوتونيا هي السبب في إضطراب و إختفاء الإنعكاسات القديمة للطفل المصاب عند بلوغه 6 أسابيع، 6أشهر، 10 أشهر و سجل إختفاء كل من Grasping: رد فعل Moro ، ورد الفعل القدمي أو الأخصمي، و الظهور المتأخر لحركة الجذب، التعلق البطني.

و تبقى فرضية الهيبتونيا كعامل فعال في مدة ظهور السلوكات الأولية مقبولة، لكن بنسبة أقل في تفسير ظواهر الاستمرار، وقد أثبت (Ganiban et Al 1993) أن المصاب بعرض داون لديه تأخر بطيء النضج الدماغي بعد الولادة، و هو المسؤول عن تطور الألياف الكابحة les fibres inhibitrices التي تلعب دورا هاما في المراقبة الحركية.

(**Noack. Nathalie.1997.p65**)

و الهيبوتونيا تصيب بعض الأفواج العضلية و هي :

_ عضلات الحزام الكتفي و لما يكبر الطفل تولد لديه:

صعوبات في النمو للقفص الصدري و مختلف المدويات.

_ الوضعية الترقوية (منحني نحو الأمام) التي نجدها لدى الأطفال الأكثر سنا.

_ العضلات الظهرية و البطنية: و التي ينتج عنها إضطرابات سكوني فقرية و بعدها الإصابات الفقرية، الإضطرابات المعوية، و لدى الراشد بولية .

_ عضلات القدم، الساعد و اليد: و ما تسفره عن نتائج آنية و على المدى البعيد مدى تأثيرها على حركية الطفل.

_ العضلات الفمية الوجهية (Muscles bucco faciaux): في حالة غياب العناية و التكفل بها، ينتج إضطرابات في الإبتلاع ، في النطق، ونقص الناحية الجمالية (إنخماص الوجنتين Affaissement des joues و خروج اللسان)

_ العضلات العجانية (المسافة بين عضو التناسل و الشرج) و التي تسبب لها الهيبوتونيا على المدى البعيد قصور العضلات العاصرة خاصة لدى الإناث. (**Cuilleret.M.2000.Cité.p9**)

2.10.3_التوتر العضلي اثناء الحركة le tonus d'action: هناك تشوهات قاعدية في الشد أثناء الحركة، المصابون بعرض داون نجد لديهم صعوبات كبيرة في الرفع الإرادي للتقلص العضلي أثناء الحركة كما هو لدى الأطفال العاديين في حين أن الميزة البيوميكانيكية للنسق العضلي المفصلي نجدها متشابهة،

(Davis et Kelso 1982)، (Davis et Shinning 1987) و هذا ما يفسر ذلك البطء في تحريك مختلف أنحاء الجسم من جهة و عرض القول برفق باهتزاز في التحكم في الوضعية النهائية من جهة أخرى.

هذه الدراسات التي أظهرت التشوهات المميزة للتوتر العضلي أثناء الحركة و بالتالي يكون له تأثير بالغ على :الثبات الحركي، السرعة الحركية، التحكم في وضعيات و ميكانيزمات التوازن و التدقيق في وضعية جزء ما من الجسم في الفضاء.

و على مستوى آخر من التحليل، نسجل اضطرابات متعلقة بالتقليص و الإنبساط في الحركة على شكل Syncinésies (العجز عن أداء حركة إرادية من دون القيام معها بحركة أخرى لا يمكن السيطرة عليها) Parotonie (خلل في التقلص العضلي المضلع) أثناء التنفيذ الحركي.

العجز عن أداء حركة إرادية من غير القيام معها بحركة أخرى لا يمكن السيطرة عليها أو Syncinésie نجدها لدى المصابين بعرض داون و تفسير ذلك ب 3 وجهات:

*التأخر في النضج العضلي.

*الصعوبات في الكبح الحركي.

*صعوبات المصابين بعرض داون في تهيئة وضعية الجسم للتوقيع بحركة ما (Woolacot et schumway cook1986.

إن نشاط التهيئة للجسم التوقعي يتواجد فقط بنسبة 50 % في محاولات متتابعة في مهارة حركية، بينما تكون نفسية وتلقائية لدل الأطفال العاديين.

3.10.3 _وضعية الجسم و التوازن: على المستوى الساكن التدرج التقائي لدل الطفل المصاب بعرض داون يتميز ب:

- تقوس حاد في المنطقة القطنية و حدبة ظهرية مع تكور للكتفين تزيد من المشاكل التنفسية.
- ميل الرأس نحو الخلف.
- إنحراف الركبة نحو الخارج.
- سوء تركيبة الحوض.
- القدمان مسطحتان مصحوبة برخاوة لعضلات القدم.

-كل هذه الأسباب ضف إليها التعب تساهم في تغير اتجاه النظر و تحدده مجددا بصفة إعوجاجية لنسبة المرجعية لوضعية الرأس و العينين في الفضاء، خاصة لما نعلم أن الرؤية تستلزم ضبط نسق وضعية الجسم و الذي يؤثر بدوره في وضعية الرأس و العينين (Corraze Lashely 1951) إذن إعوجات وضعية الجسم للطفل المصاب بعرض داون تزيد من صعوبات التوازن و تغيير من الروابط (النسب) الموجودة بين الجسم و الوسط و إدراك وضعيات أجزاء الجسم في الفضاء، إضطرابات التوازن هي ثابتة و دائمة مع مرور الوقت، فابتداء من 06 أشهر تبدأ ردود الأفعال المتعلقة بوضعية الجسم بالظهور.

(Shumway et woolacott 1985،Haley 1986) فظهور إستجابات المظلة، التوازن للتعلق البطني هي متأخرة و خلال العام الأول كل مراحل وضعية الجسم متأخرة و رسوخها يدوم مدة طويلة فمثلا: يلزم 3 أشهر من التجربة للطفل العادي للوصول إلي الوضعية العمودية بينما يستغرق ذلك من 7 ⟵ 12 شهرا لدى المصاب بعرض داون.

و في تقويم المصابين بعرض داون الأكثر سنا (7 إلى 14 سنة) قام به (Hendersno1981) فتبين أن نقص الارتكاز و مضلع القوى Polygone) لسناد التوازن ، ضف إلى ذلك إلغاء المراجع البصرية كان له الأثر السيئ في مراقبة وضعية الجسم، فمن خلال 18 طفلا تمت ملاحظة 2 فقط تمكنا من البقاء على رجل واحد و العينان مغمضتان، و واحد فقط في نفس التمرين بجمع اليدين، و على المستوى الإكلينيكي يلاحظ أن:

– إستمرار إستعمال وضعية رباعية الأقدام (Quadrupédique) أثناء الإنتقال من وضعية الجلوس إلى وضعية الوقوف.

– تواتر ضعيف في التنظيمّ اللامتماثل لوضعية الجسم، فالوضعية اليمنى على السطح الجبيني هي المفضلة، مما يؤثر سلبا على التوازن في توقيف الإنتقال و الدافعية في الرمي، أو أثناء صعود و هبوط السلالم أو حواجز مختلفة.

– صعوبة التحكم في وضعية الحوض، و محدودية في تحويل وزن الجسم على مختلف المستويات وهذا ما يؤخر في اكتساب بعض التنسيقات الحركية الشاملة.

– وضعيات معكوسة في الحفاظ على التوازن.

– صعوبات في تقليص مضلع القوى في الإسناد الموافق لوضعية الوقوف، و ما يسببه في إعادة تنظيم الحركات حسب متطلبات الإستقرار.

– صعوبة التكيف في السطوح المتحركة.

و على مستول التوازن الديناميكي نجد اضطرابات في المشي و في التنقلات على المساحات الضيقة (عارضة،خط في الأرض، مقعد) إختبار المشي الذي قام به Parker et Coll 1986 لأطفال ذوي 8 سنوات أظهر ما يلي:

– تأخر المكونات الزمنية للمشي الذي بقصر طول الخطوة الناتجة عن قصر الأعضاء وأيضا ارتفاع ثني الركبتين أثناء ملامسة القدم للأرض.

– إنخفاض في مدة السناد على قدم واحدة، و ارتفاعه في مرحلة على قدمين الذي يدل على الإستقرار الذي يساهم في محدودية اتساع الخطوة.

–ضعف في الدفع و المفاصل أثناء الثنيٍ (الركبة،الثني الظهري للعرقوب) الدال على ضعف الإستعانة بميكانيزم البسط الأخمصي. (**Noack. Nathalia.1997.P66**)

4.10.3_التنسيق الحركي العام: هناك 3 أعراض تتميز به القدرات الحركية الإدراكية للطفل المصاب بعرض دوان، عدم المهارة أو la maladresse، البطء في رد الفعل والتنفيذ الحركي والتقلب والتغير الشديد أو D'extrême variabilité. (Sugden et keogh1990)

la maladresse_1.4.10.3 أو عدم المهارة : ويطلق عليه أيضا إسم عدم التنسيق Incoordination والذي يحدد ما يلي:

– الجوانب التطورية والتكيفية: وجود إضطرابات في تطور التنسيقات الحركية، إضطرابات في النجاح المدرسي أو نشاطات الحياة اليومية، صعوبات أكبر في حالة ما إذا كان مصحوب بتخلف عقلي أكبر من الملاحظ عادة في هذا السياق.

– تحليل الأنساق بوجود الأهداف الخاصة للحركة، الأحداث الحاسمة لمهارة بمعرفة العناصر الخاصة بالفرد(القدرات، المكانة العضلية، المفصلية والعصبية، والقدرات الحسية ، العناصر المتعلقة بالهيئة التي تنسق الفعل الحركي)، والعناصر المحيطة(نوع المؤشر الحسي،عدد الجوانب الزمنية، التحديد الفضائي والتغذية الراجعة) ووصف الأفعال التنسيقية حسب السياق.

فمن وجهة النظر التطورية نلاحظ اختلاف بين المصابين بعرض داون والمتخلفين عقليا بالرشاقة الحركية والمحركة Locomotrice (Henderson et morris 1981) التي تتعلق بالتغيرات في الوضعية، و في تنظيمات التنقل انطلاقا من أربع قوائم، إلى القفز ثم القفز برجل واحدة cloche pied ففي هذه المهارات لما نطلب من المصاب الزيادة في سرعة حركته نلاحظ تراجع في النتائج، ومبدئيا التنسيق المتزامن للأعضاء السفلية في القفز والدفع فهو جزئي وغير ثابت.

كل التنظيمات الحركية الشاملة القاعدية، الجري، خطوات الصيد، القفز برجلين مضمومتين القفز برجل واحدة، تعلم التدويس هي متأخرة(Randal 1979) ويعطي Randal بعض المعالم في التطور:

– 4 سنوات ونصف ⟵ 50% من المصابين بعرض داون يقفزون في مكانهم وتصل إلى 90 % عند بلوغهم 5 سنوات، ويدوسون على دراجة ذات 3 عجلات، 7 سنوات 25 % يقفزون برجل واحدة cloche pied.

– ما في السلوكات باستعمال أشياء نسجل خصائص على مستوى الرمي والتصويب Visé وأيضا في مستوى الفعل Anticipation.

– ففي الرمي نظام خاص بالحركة لدى الطفل المصاب بعرض داون (Henderson et morris 1981) الذي يشمل على وضعية وسطية وقلوبة لليدين.

– عموما الرمي هو قذفي ويمكن توجيهه بالرؤية، ولما يون مراقب، الطفل لا يملك إلا هذا النوع من التنظيم ويصبح صعبا في التنظيم التلقائي للحركات التي تعدل بين الرؤية واليد، بالنسبة لسبق الفعل لشيء متحرك، الصعوبات التي تواجهها المصاب بعرض داون فسرها Henderson بالتقدير السيء للزمن، فالمصاب ينجح في تحديد موضع وتوقع وضعيته المستقبلية لكن ليس في الوقت الذي يصل فيه الهدف.

– الاختبار الإكلينيكي بين أن التحضير لمهارة الاستقبال Réception ليست موجودة لدي المصاب، ولما تتواجد فإنها تتميز ببسط كلي لليدين وهذه الوضعية لا تسمح بالتصحيح النهائي.

– غلق اليدين أو يد واحدة يحصل لدى المصاب لما يكون تلامس بين جزء من الجسم(اليد، الساعد، الصدر)

– التثبيت النظري للمسمار يكون متقطعا ومشوشا، يثبت الوجه في الزميل، وفي النهاية تتعلق على هذا الأخير.

– زمن سبق الفعل يكون قصيرا وعادة ما يضطر المصاب إلى التصرف على زمن رد الفعل والصعوبات تزداد حدة مع زيادة السرعة في التنفيذ والانتقال الكلي للجسم.

– في تحليل مسار المقذوفات الكلي للجسم.

(Blais er Kerr 1986-1988) بينوا أن المصابين بعرض داون لديهم تعديلات في زمن رد الفعل حسب احتمال اتجاه الشيء، وكلما ساعدناهم في توقع الوضعية المستقبلية تتحسن نتائجهم.

2.4.10.3- البطء في ردة الفعل والتنفيذ الحركي: المصابون بعرض داون يتميزون بالبطء مقارنة بالأطفال العاديين والمصابين بتخلف عقلي بدرجة مماثلة، وبالنسبة للبطء يجب أن ينظر إليه حسب أثار تعقد التمرين بمساعدة:

زمن رد الفعل قبل الحركي TRPM (البرمجة)

زمن رد الفعل الحركي TRM (القيادة)

زمن الحركي TM (التنفيذ)

(Anson et Davis 1988) بينوا أن المصابين بعرض داون لديهم زمن رد الفعل بسيط مرتين أكثر بطء من الأطفال العاديين،والمدة موزعة بين TRPM و TRM ، أما زمن رد الفعل المعقد (اختيار) المصابون بعرض داون أكثر سرعة والمصابين بتخلف عقلي، والزمن الحركي نجده بمرتين أكثر بطئا، ونسبة لهذه العالميين .

دائما فالبطء هو مركزي ومحيطي وفيما يخص سرعة المصابين بعرض داون هو ليس مرتبط بالنزق والحدة Impulsivité لكن يجب احضار دلائل تكميلية.

ونسبة لهذين الباحثين دائما في الوضعيات الحركية التي تختص بالتنظيم Disto- Proximal وليس Proximal- distal فهي مثل ما هو لدى العاديين ، فيقترحون الصدى للمراقبة بتغذية راجعة للحركة مصحوبة بهبوتونيا التي تنقص من سرعة الحركة للأجزاء القريبة من محور الجسد.

وباحثون آخرون لم يجدوا دائما البطء في الحركة، في حين أن فرضية البطء في اتخاذ القرار مقبولة.

(Henderson et Coll 1991) بينوا أن زمن رد الفعل لمثيري بصري سواء كانت الاستجابة لفضية أو حركية فهو أكثر بطء كما هو لدى الأطفال العاديين أقل سنا ونفس المستوى الفكري والمصابين بتخلف عقلي من نفس العمر، والمستوى الفكري.

أذن لا نعلم إذا ما أن المصابين يستغرقون وقتا طويلا لمعالجة الحادث أو لتنظيم الاستجابة ومساهمتهم الكبيرة في تغيير البطء الملاحظ.

بالنسبة لLatash 1992البطء يمكن تفسيره بإستراتيجية متبعة من طرف المصاب بعرض داون لإخفاء صعوباتهم في اتخاذ القرار في الميكانيزمات الإدراكية للحركة العنصرية فالمصابون بعرض داون يفضلون الرفع من درجة الأمان على الفعالية، وكل يسير كما أنهم يعملون بأي سرعة يمكنهم اتخاذ القرار، لأنهم لا يمكنهم تعويض خطا في الانطلاق، ولا يمكنهم تصحيح تمرين يكون أداءه بسرعة كبيرة، إذن يصبح البطء ميكانيزم لمواجهة الظروف المحيطة المتوقعة، وإذا طلبنا للمصاب في الإسراع في تومينه نرفع من احتمال الفشل اعوجاج الحركة والنتائج السلبية على هذه التجربة، وعلى العكس لما نرفع من قابلية توقع الوضعية، الشرح و البرهنة Démonstration، نرفع الثقة للمصاب في قدراته، يمكن أن يحسن بقدر كبير في النتائج الحركية.

3.4.10.3 – التغيرية: المصابون بعرض داون يتميزون بتغيرية كبيرة Extrême variabilité في نتائجهم، وهذا راجع إلى صعوبات في تحيين(actualisé) معلوماتهم الحركية (أو البرامج) الأساسية لما يتوجب عليهم أن يتصرفوا بسرعة، من الممكن أن تقدير الوضعية او الحالة، لا يمكن أن يكون كافيا لتكييف أحسن الاستجابات، خاصة لما تكون متعددة، ويمكن أن يترجم هذا بخلل الذي هو عادة نجده في تطور الطفل العادي، وفي حالة وجود أكثر من استجابة فهو يأخذ أي منهم الأكثر تكيفا حسب السياق التي تضمن أحسن فرصة للنجاح.

أو تحقيق الهدف، إذن يمكنه التحسين بالاستعمال المتكرر في وضعيات مختلفة او تحسين نوعيتها.

(**Noack.nathalie.1997.p67**)

–الحركة اليدوية la motricité manuelle:

لدى المصاب بعرض داون، نجد يده صغيرة، والأصابع قصيرة، العظام مختلفة نسبيا و تتكون من 23 عظما عوض 27 Erhardt 1982،(in Edwaeds et coll 1995) التعظم متأخر وغير منتظم، الإبهام متموضع في الأسفل والأصبع الصغير ملوي إلى الداخل (تقصر أو غياب السلامي الثانية)

عموما المفاصل الداخلية لليد جد متحركة، نظرا لغياب أو الحجم الصغير ، أو النمو البطئ لبعض عظام رسغ اليد، و هذا بإمكانه أن يكون السبب في تغيير أقواس اليد، وتعتبر أساسية في وظائف التعلق وثبات راحة اليد، كما تعرقل حرية الأصابع.

هيبوتونيا العضلات الداخلية لليد تحد من الاستعمال اليدوي وبالتالي انخفاض حركي، والذي بدوره يعرقل نسق أقواس اليد.

في مهارة القبض لدى المصابين بعرض داون تتميز ببعض الخصائص وجدت العديد من الباحثين:

– في المرحلة العمرية الممتدة بين 20 شهرا و4 سنوات نلاحظ محدودية أو غياب في:

– القبض الدقيق للإبهام/ السبابة.

– قبض ذو 3 ركائز، ويستبدلون بقبض subterminolatérales.

– أو قبضات معاكسة للإبهام والوسطى.

وعادة ما نجد الخنصر والسبابة ممتدتين.

وهذا ما أثبت من طرف(in Edwards et coll 1995، la freniére et coll 1985)

– عموما القدرات هي أكثر ضعفا لذا يجب إستعمال حركات دقيقة لليدين والمعصم.

(thombs et sugden 1981) وجدوا تدرج خطي في الدقة اليدوية، وتطور طفيف متوقع للمصابين الأقل سنا، وحسب lafreniere et coll 1985 فان تدرج المكتسبات الحركية حسب المراحل الاعتيادية واقل ثبات لدى المصابين بعرض داون. (**Noack. Nathalie.1997.p70**)

أما Nathalie Noackفهي تلخص تجربتها مع المصابين بعرض داون في المرحلة الممتدة بين 0 ⟵ 14سن في النقاط التالية:

– عدم الاستقرار مع مرور لمختلف القبضات التي تستلزم انتباه في كل اللحظات وعدم استقرار القبض أثناء التنقل الذي بإمكانه أن يؤدي إلى سقوط الشيء (خاصة قبل 24 شهرا)

– صعوبة في تطويل حركات التعلق (الحركات تبقى طويلة شمولية) التي نجدها في استعمال أداة كتطويل اليد.

– فك déliement إصبعي غير متقن، ودائم يظهر ذلك بوضوح في تقليد الحركات المعقد أثناء la manipulation أثناء تشكل الأشياء باستعمال مواد لينة.

– صعوبات في مراقبة التداوب (synergie) بين الحركات القريبة من محور الجسد وبعد النقاط في الجسم (بعيدة عن محور الجسد)

– صعوبة في دمج المعلومات الخاصة بحاسة اللمس عن بعد (طرف شيء ما أو أداة)

الضرورية لكل العمليات، البناء ، الجمع والخط، التي تعتبر فيه كل من توجيه الشيء، قوة الضغط المطبقة أساسية، و بإمكاننا ذكر نشاطات التكديس، الدمج، التقطيع اللوبي.

– صعوبات mélokinétiques في الحركات المتتابعة لجانب واحد، أو جانبين التي تعيق بدورها الحركات التي تؤدي بيدين، وتتجاوز المستوى البسيط للتزامن في الحركات المماثلة المنجزة باليدين.

وفي هذا السياق كل الحركات المفرقة زمنيا أو مكانيا تمثل مهمة معقدة بالنسبة للمصابين بعرض داون.

فساد في الحركات في حالة إذا ما كانت المهمة خالية من المعلومات المكانية.(**Noack. Nathalie.1997.p72**)

11.3– التكفل النفسي الحركي للمصاب بعرض داون:

كمرحلة أول في التكفل الحركي، يخضع المصاب بعرض داون إلى ما يسمى التربية الحركية المبكرة، والتي تتمثل في التدليك الطبي Kinésithérapie، فهي تحضر الطفل للتكيف مع المحيط ، والتقليل من أثر الاضطرابات المصاحبة لعرض داون ومن المستحسن أن يتم قبل حدوثها.

التربية الحركية المبكرة المتمثلة في Kinésithérapie أن تتكون من فريق متعدد الميادين Pluridisciplinaire، وكذا الأولياء.

وفي أي حال من الأحول لا يجب أن تتجاوز هذه التربية المراحل العادية للنمو النفسي الحركي للطفل، وطبعا يكون ذلك في إطار الاحترام الكبير للمراحل اللازمة للتوازن المستقبلي الجيد للشخصية.

– التربية الحركية المبكرة في العموم هي عبارة عن مجموعة من التفسيرات للطفل بحركات مماثلة وذلك بالحفاظ على طبع اللعب ، فلا يجب أن نتعب الطفل من خلال الإكثار في التمارين التي بإمكاننا أن توقف Bloquer تطوره، ولا أن نتركه يقوم بحركات عشوائية دون مراقبة الي تعيق مستقبلة.

– الفعالية في هذا العمل يتوقف على التكوين الذي يتلقاه المتخصص(متخصص في مشكلات عرض داون)، وكذلك رغبته في العمل ضمن طاقم، فهذه الفعالية لا تحقق إلا من خلال إقناع الأولياء بضرورة وأهمية العمل وبالتالي الاستفادة من مساعدتهم.(**cuilleret.M.2000.P.43**)

تكميلا للتكفل النفسي الحركي للمصاب بعرض داون، تأتي مرحلة التربية النفسية الحركية فمثلما يشير اسمها فهي مساعدة وسند بسيكولوجي في وجه الصعوبات الأولى التي يتلقاها الطفل في حياته، فهي تساهم في تناسق الحركات و النمو الحركي

من المستحسن أن يبدأ المتخصص(النفسي الحركي) في بداية التكفل وعادة ما يكون ذلك في فترة اكتساب la verticalisationحوالي 14 شهرا.

الهدف من التكفل النفسي الحركي هي مساعدة الطفل في الابتهاج والفرحة ضمن إطار الانسجام، وكذا استعمال وضعيات مختلفة لتكييف المكتسبات الحركية اللغوية من بعد.فالتربية الحركية تعطي الإمكانية للم شمل المعارف المكتسبة و استعمالها حسب التركيب الجديد على شكل ألعاب، فلا يجب أن تبرمج وضعيات بحيث تعرضه للفشل، ولا في مواجهة معالم سهلة ومعروفة، بل هي مكان وقت مفضل للطفل أين يكتشف فيه الفضاء والزمن فهو مكان للصلة و التحويل. أخيرا نشير إلى أن الأبحاث المنشورة من طرف Puechel 1987 تظهر أهمية العمل في التوازن وخاصة التوازن السكوني العمودي.(**Ibid.2001.P49**)

12.3- المشاكل الصحية:

سلسلة من التشوهات الجسمية تكون مصاحبة للمصابين بعرض داون ومن المهم معرفتهم قبل أن يتم اكتشافهم بأسرع وقت ممكن ويجب أن نكون حذرين طوال الحياة، لأن بعض هذه الأمراض يمكن اكتشافها أثناء الولادة، وأخرى لا تظهر إلا فيما بعد.

يجب التذكير أيضا أن كل الأمراض لا توجد عند كل المصابين بعرض داون فكل فرد وخصوصياته، ومن المهم ضمان متابعة طبية شخصية للمصاب.

1.12.3- المشاكل المتعلقة بالقلب: التشوهات في القلب هي المشاكل التي يفكرون فيها الأولياء بسبب مضاعفاتها الفورية في الحياة، وحسب الدراسات حوالي 40 إلى 60 % من الأطفال المصابين بعرض داون لديهم مشاكل في القلب بدرجات مختلفة، والأكثر انتشارا هي Endocardal cushion وما يصاحبه من تشوهات وخاصة على الجدران الفاصلة بين مختلف التجاويف الاذنية والبطنية ومن بين التشوهات الشائعة هي التواصل بين البطنين (CIV) وكذلك ostium premium وتعتبر الأكثر انتشارا لدى المصابين بعرض داون على ما هو عند الأطفال الآخرين، هذه التشوهات (سوء التركيب) يجلب عادة انتباهنا بوجود نفخ أثناء التسمع بالسماعة، ويرى ذلك من خلال وجود زرقة في البشرة أثناء الراحة آو بذل الجهد.

وهناك تشوهات اخرى في القلب وهي نادرة (القناة الشريانية) Ostium secondement أوردة غير عادية، Tetrade de fallop، تضيق رئوي (Polyshunt) ولاعطاء فكرة لانتشار أمراض القلب لدى المصابين بعرض داون قمنا بإحضار بعض احصائيات M.Gautier J.Nouaille 1964 في 250 تشريح الأطفال مصابين بمرض القلب من 15 شهرا، 8 حالات منهم كانوا مصابين بعرض داون، وقد لاحظوا اختلافات من طفل إلى آخر والحالة الأكثر انتشارا كانت التشوهات في حجاب القناة الشريانية البطنية المشتركة.

2.12.3- المشاكل المتعلقة بالعظام :

بسبب الهبوتونيا التي تميز المصابين بعرض داون أصبحت تشكل خطرا على الإظطرابات في العظام التي تتميز بهيئة فاسدة، أو تشوه و على سبيل المثال le genou valgum (أي الركبة المنحرفة إلى الخارج).

هناك 3 تشوهات تجلب الانتباه في هذا الصدد:

أولا: اللاإستقرارية(Atlandoito axiale) (cl-c2) و هذه وجدت في 16-17% من الحالات، و عادة منها 14.5% بطريقة تتميز الأعراض، غير أن 21.5% تكون مسؤولة عن انخلاع عضو ما عن مفصله انخلاعا غير كامل(subluxation) التي تستوجب عملية جراحية لعلاجها.

ثانيا : على مستوى الأعضاء السفلى، حوالي50% من المصابين نجد لديهم الاستقرار لعظم الرضفة، و سبب الآلام هو إمكانية وجود انتفاخ مفصلي ثانوي لهذه اللاإستقرارية.

3.12.3_ المشاكل الغددية : حتى منتصف القرن الماضي كان هناك خلط بين وجود عجز في الإفرازات التي تقوم بها الغدد الدرقية و عرض داون، غير أن هناك بعض المميزات فقط التي تشترك بين الحالتين، لكن أصبح التمييز بينهما واضحا حاليا هناك نجد عدد كبير مصاب بعجز في إفرازات الغدة الدرقية و نجد هذا بنسبة 07 ⟵ 1% لدى الأطفال وتصيب 12-13% عند البالغين إذن يجب الانتباه إلى أن هذا المرض يمكن أن يظهر في كل عمر و يمكن أن يتسبب في تأخر النمو، تضخيم التأخر العقلي، و فقدان الحركية العامة.

4.12.3_ مشاكل المناعة ضد الأمراض: بالمقارنة مع الأشخاص العاديين، المصابين بعرض داون هم أكثر عرضة للأمراض المعدية و خاصة في منطقة(الأنف، الحنجرة، الأذن)وكذا الجهاز التنفسي، حيث يبدو أكثر ضعفا(هش) بعض الدراسات بينت أن احتمال الإصابة بمرض أكثر ب 12 مرة على الأشخاص العاديين، هذه الحساسية الكبيرة للأمراض بإمكانها إرجاعها إلى القصور في جهاز المناعة، و لا شيء تم إثباته علميا إلى حد الآن.

كما يجب الانتباه إلى خطر الإصابة باضطرابات دموية (Hématologique) و خاصة بياض الدم leucémie وحسب بعض الدراسات، فقد قدرت الخطر بحوالي 10 مرات على ما هو لدى الأشخاص العاديين، ضف إلي ذلك فإن المصاب بعرض داون أجسامهم هي أقل مقاومة للعلاجات الكيماوية كما أن نسبة خمود المرض هي اقل ما هو عند الشخص العادي .

5.12.3 _مشاكل في السمع: فقدان السمع لدى المصاب بعرض داون يمثل خطرا حقيقيا، في السابق لم يكن هناك اهتمام بهذه الحالة لأن المصاب يعاني من التخلف العقلي الذم يغطي بقية المشاكل و يجد من إمكانيات البحث و نجد هذا الشكل عند المصابين بنسبة لا تقل عن 50 ⟵ 75 % ويعود ذلك إلى عدة أسباب متعددة منها:

تشوه في شكل الأذن الخارجية، في سدادة الصماخ، Hypomolibité في السلسلة العظمية للأذن الوسطى، اضطرابات وظيفية و شكلية في الأذن الداخلية.

6.12.3_المشاكل المتعلقة بالعين: مقارنة بالأشخاص العاديين، الأطفال المصابين بعرض داون لديهم مشاكل في العين على مختلف المستويات و في الجهاز البصري.

-المشاكل الأكثر إنتشارا هي مرتبطة باضطرابات في انكسار الأشعة و انحرافها و حسب الإحصائيات حوالي 70 ⟵ 75 %من المصابين بعرض داون يعانون من اضطرابات في انكسار الأشعة العينية و تنقسم بنسب تقريبا متساوية بين :

- قصر البصر
- طول البصر Hypermétropie
- لا بؤري أو astigmatisme تجعل الأشعة المنبعثة من نقطة في الشيء لا تجتمع في بؤرة واحدة، بحيث يبدو ذلك للعين نحو غير واضح.
- كذلك نجدهم يعانون من ظل كثيف في قرنية العين opacité cornéenne التي بإمكانها أن تتداخل مع الرؤية، ولا يوجد سل وراثي يمنع الإبصار.
- وفي بعض الحالات وبسبب الاضطرابات في انكسار الأشعة العينية، فيصبح (Strabisme) وجود عيب في التقاء محوري العينين عند نقطة ثابتة، مرض A.P.E.M

7.12.3 _مشاكل متعددة: إلى جانب هذه المشاكل المحتملة و مضاعفاتها الضارة للطفل فالمصاب بعرض داون يمكن أن يصادف مشاكل صحية أخرى تختلف درجاتها من شخص إلى آخر منها المشاكل الجلدية (البشرة الجافة، شعر سريع الانكسار و جاف، حب الشباب)

و أيضا بتلف في الشنب، زيادة التسوس.

-عسر الهضم معتاد عند الأطفال و لكن يمكن مراقبة عن طريق التغذية.

-داء السكري و هو منتشر بكثرة لدل المصابين بعرض داون. (**Rethoré. Marie Odil. 2001. P7**)

2 –الدراسات السابقة:

الدراسة (01) ناجي مُحَّد قاسم و فاطمة فوزي عبد الرحمن سنة 2002 تحت عنوان : عنوان: فاعلية برنامج ترويحي على تنمية بعض المهارات الحياتية و النفسية الحركية لدل الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

الهدف من الدراسة : مدى فعالية البرنامج المقترح في تنمية بعض المهارات الحياتية التي تناسب الأطفال المعاقين ذهنيا (القابلين للتعلم)

مدى فعالية البرنامج المقترح في تنمية بعض المهارات النفسية التي تتناسب للأطفال المعاقين ذهنيا (القابلين للتعلم) .

مدى فعالية البرنامج المقترح في تنمية بعض المهارات الحركية التي تتناسب للأطفال المعاقين ذهنيا (القابلين للتعلم)

تساؤلات الدراسات:

_ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين ذهنيا (القابلين للتعلم) في القياسين القبلي والبعدي للمهارات الحياتية؟

_ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور و درجات الإناث في القياس البعدي للمهارات الحياتية.

_ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين ذهنيا (القابلين للتعلم) في القياسين القبلي والبعدي للمهارات النفسية؟

_ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور و درجات الإناث في القياس البعدي للمهارات النفسي ؟

_ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين ذهنيا (القابلين للتعلم)في القياسين القبلي والبعدي للمهارات الحركية.

_ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور و درجات الإناث في القياس البعدي للمهارات الحركية؟

المنهج المتبع : المنهج التجريبي.

العينة : تكونت عينة البحث 30 طفلا و تم اختيارها بطريقة عينة عمدية (قصدية).

الأدوات المستخدمة في الدراسة : قام الباحثان بوضع أداة استبيان لتحديد المهارات الحياتية و الذي اشتمل على مهارات رعاية الذات _ مهارات اجتماعيا مهارات اقتصادية و مهارات معرفية _ مهارات لغوية و استبيان آخر لتحديد المهارات النفسية و أخر تحديد القدرات الحركية.

نتائج الدراسة : أن للبرنامج الترويحي المقترح تأثيرا على تحسين بعض المهارات الحياتية قيد البحث و النفسية و الحركية

_ يوصي الباحثان بضرورة الاهتمام بوضع برامج تساعد على تنمية و تطوير قدراتهم في محاولة لإكسابهم المهارات الحياتية في مواقف اللعب و التي تساعد الطفل على التكييف مع نفسه و مع المجتمع المحيط به .

الاقتراحات المتوصل إليها:

_ ضرورة تطبيق المقاييس المصممة من قبل الباحثين (مهارات حياتية، نفسية، حركية) على الأطفال للوقوف على مقدار ما حققه الأطفال المعاقين من تقدم في هذه المهارات.

– عمل برنامج رياضية ترويحية متخصصة لأنواع من الإعاقات.

_ ضرورة دمج الأطفال المعاقين مع الأطفال الأسوياء ، نظرا لما لاحظه الباحثان من فوائد عديدة أثناء تطبيق البرنامج .

الدراسة(02)فؤاد عيد الجوالده و مُحَمَّد صالح الأمام سنة 2008 تحت عنوان: فاعلية برنامج تربوي قائم على نظرية العقل في تنمية مهارات أدائية حياتية لدل الأطفال المعاقين عقليا في الأردن.

الهدف من الدراسة :_ استهدفت الدراسة الحالية استقصاء فاعلية برنامج تربوي قائم على نظرية العقل في تنمية مهارات أدائية حياتية لدى الأطفال المعاقين عقليا في الأردن.

تساؤلات الدراسة:

_ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$)بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم (المجموعة التجريبية)ومتوسطات درجات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم (المجموعة الضابطة) في المهارات الأدائية الحياتية كما تقاس بأدوات الدراسة.

_ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$)بين متوسطات درجات كما الذكور ومتوسطات درجات الإناث من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في المهارات الأدائية الحياتية كما تقاس بأدوات الدراسة.

– هل يوجد أثر للتفاعل بين البرامج والجنس في أداء الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في المهارات للتعلم في المهارات الأدائية الحياتية كما تقاس بأدوات الدراسة.

المنهج المتبع: المنهج التجريبي

العينة: تكونت عينة البحث 42 وتم اختيارها بطريقة عشوائية.

الأدوات المستخدمة في الدراسة : كما أعدت قائمتنا الملاحظة للبيئة المنزلية والمدرسية لقياس المهارات الأدائية والحياتية وبعد جمع البيانات تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية و T– test، وتحليل التباين المشترك ANOVA.

نتائج الدراسة:

_ كجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في قائمتي الملاحظة المنزلين والمدرسية ولصالح المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرامج التربوي القائم على نظرية العقل.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) بين متوسطات درجات الذكور كمتوسطات درجات الإناث من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في المهارات الأدائية الحياتية في قائمة الملاحظة المدرسية لصالح الذكور في المجموعة التجريبية.

– عدم وجود فروق بين الجنسين في قائمة الملاحظة المنزلية، وعدم وجود فوق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05)للتفاعل بين نوع البرنامج والجنس في أداء الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في المهارات الأدائية الحياتية كما تقاس بأدوات الدراسة بما يدل على عدم وجود تفاعل .

– **الاقتراحات المتوصل إليها**:– دراسة فاعلية البرنامج التربوي على فئات متباينة من ذوي الإعاقات في الأعمار المبكرة .

وبناء على ما اوضحته الدراسة من نتائج يمكن اقتراح بعض القضايا التي يمكن ان تكون دراسات مقترحة:

– فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظرية العقل في تحسين مهارات السلامة العامة لدى الأطفال المعاقين عقليا .

– دراسة مقارنة بين فئات متباينة من ذوي الإعاقات في نظرية العقل.

– دراسة مقارنة العاديين والمعاقين عقليا في نظرية العقل.

– بضرورة إجراء دراسات مستقبلية تقوم على تصميم برامج مستندة إلى نظرية العقل في تنمية مهارات السلامة العامة للأطفال المعاقين عقليا.

الدراسة (03): قدود فتحي وشيخاوي عبد الله سنة 2009 تحت عنوان : مساهمة الأنشطة الترويحية في الخفض من بعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المصابين بعرض داون، بحيث قام به على الأطفال من 6 إلى 9 سنوات.

الهدف من الدراسة: – معرفة دور النشاط الترويحي في القليل من المخاوف المرضية لدى هذه الفئة.

تساؤلات الدراسة: هل للأنشطة الترويحية مساهمة في التقليل من بعض الاضطرابات النفسية لدى المصابين بعرض داون.

المنهج المتبع: قام فريق البحث بإتباع المنهج الوصفي الذي يتناسب مع طبيعة موضوعهم.

العينة:20 منشط موزعين على مناطق مختلفة عينة عشوائية.

الأدوات المستخدمة في الدراسة: قام الباحثون بوضع أداة والمتمثلة في الاستبيان مكون من عدة أسئلة قدم إلى منشطين بالمراكز البيداغوجية والطبية وكذا مدارس إعادة التأهيل، ثم قاموا بتحليلها إحصائيا بنسب مئوية.

نتائج الدراسة :- أن الأنشطة البدنية ذات الطابع الترويحي لها دور كبير وأهمية بالغة في الخفض من ظاهرة القلق لدى هذه الفئة كما توصل الفريق إلى أن لحصة الأنشطة البدنية والرياضية دور كبير في توازن شخصية الأطفال المصابين بعرض داون.

- كذلك أن لكفاءة وخبرة المنشط التربوي بالمراكز البيداغوجية دور ايجابي في تلبية حاجيات الأطفال بعرض داون في ميدان الأنشطة البدنية والرياضية وله اهمية كبيرة في كفالة الطفل، فلم يعد النشاط البدني الرياضي وسيلة ترفيهية وتسلية فحسب بل أصبح نشاط حيوي له وظائفه وأهدافه ودوافع خاصة به.

- أغلب الأطفال يقبلون على ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية، كما يشعرون بالارتياح والسعادة النفسية، و لها اهتمام كبير بالإضافة إلى ان اغلب المنشطين يرون ان الأطفال يشعرون بالارتياح النفسي اثناء الممارسة الرياضية و منه نستنتج أن الأنشطة البدنية ذات الطابع الترويحي لها دور كبير وأهمية بالغة في الخفض، من ظاهرة القلق لدى هذه الفئة.

الاقتراحات المتوصل إليها:

- إعطاء الأهمية لهذه الفئة التي تعنينا جميعا.
- توفير مختلف الوسائل اللازمة للأنشطة الرياضية بالمراكز الطبية البيداغوجية.
- توسيع ممارسة النشاطات الرياضية في مختلف المراكز الطبيعية البيداغوجية، وهذا لتجنب المشاكل النفسية التي يتعرض لها الأطفال.

- الدراسة (04) عمر عمور سنة 2009 تحت عنوان: إسهامات بعض أساليب التدريس التربية البدنية والرياضية الحديثة في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلاب المرحلة الجامعية.

الهدف من الدراسة :- التعرف على إسهامات بعض أساليب التدريس الحديثة في التربية البدنية والرياضية(التدريب الزوجي) على تنمية بعض المهارات الحياتية(المهارات البدنية و المهارية، مهارات الاتصال والتواصل، المهارات الاجتماعية والعمل الجماعي، المهارات النفسية والأخلاقية، مهارات التفكير والاكتشاف) وذلك في لعبتين جماعيتين (كرة القدم، كرة الطائرة)

تساؤلات الدراسة :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمتوسطات درجات أفراد العينة على مقياس المهارات الحياتية على الأسلوب التدريبي في كل لعبة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمتوسطات درجات لأفراد العينة على مقياس المهارات الحياتية على الأسلوب الزوجي في كل لعبة .
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمتوسطات درجات لأفراد العينة على مقياس المهارات الحياتية تعزي لاختلاف الأسلوب؟ .
- هل يوجد أثر للتفاعل عند مستوى دلالة 0.05 بين الأسلوب التدريسي المنتهج واللعبة المختارة في تيارين درجات عينة الدراسة على مقياس المهارات الحياتية؟

المنهج المتبع: استعمل الباحث المنهج التجريبي .

العينة: اشتملت على 76 طالبا جديدا اختيروا بطريقة عشوائية .

الأدوات المستخدمة في الدراسة :مقياس لأهم المهارات الحياتية أحاط بجوانب شخصية المتعلم، احتوى على(75) فقرة موزعة على خمسة حياتية .

نتائج الدراسة:- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسلوب التدريبي والأسلوب الزوجي في تنمية: المهارات البدنية والمهارية بعديا ولصالح الأسلوب التدريبي.

- وجود فروق ذات دلالة بين الأسلوب التدريبي والأسلوب الزوجي في تنمية: المهارات الاتصال والتواصل ، والمهارات الاجتماعية والعمل الجماعي بعديا ولصالح الأسلوب الزوجي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسلوب التدريبي والأسلوب الزوجي في تنمية : المهارات النفسية والأخلاقية ومهارات التفكير والاكتشاف.

- الأسلوب الزوجي في رياضة كرة القدم أفضل من الأسلوب التدريبي في رياضة كرة الطائرة في تنمية: المهارات البدنية والمهارية، المهارات الاجتماعية والعمل الجماعي ، والمهارات النفسية والأخلاقية ، ومهارات التفكير و الاكتشاف.

- لا توجد تفاعل بين أسلوب التدريس واللعبة على مقياس المهارات الحياتية لدى أفراد عينة البحث.

1.2- التعليق عن الدراسات السابقة:

لقد تنوعت أهداف هذه الدراسات والبحوث، فمنها من هدف إلى تقويم أو تحليل مناهج دراسية معينة لمعرفة مدى توافر المهارات الحياتية فيها، كدراسة عمور عمر، في حين هدفت بعض الدراسات الأخرى إلى تنمية المهارات الحياتية من خلال برامج محددة مثل دراسة عمور عمر وناجي مُحَّد قاسم وفاطمة فوزي عبد الرحمان، فؤاد عبد الجوالده و مُحَّد صالح الأمام، وقد أوضحت نتائج هذه الدراسات وجود فاعلية لهذه البرامج والاستراتيجيات في تنمية المهارات الحياتية، وينصح من خلال هذه الدراسات أهمية تنمية المهارات الحياتية لدى الفئات المختلفة من الأطفال المعاقين، مع ضرورة التركيز على تحسين ودعم المهارات الحياتية لأبناء المجتمع وهم الأطفال المعاقين، ويتضح كذلك من خلال في تحديد قائمة المهارات الحياتية التي قمنا بدراستها، هذه الدراسات أن موضوع المهارات الحياتية قد تم تناوله في المقررات الدراسية المختلفة عند بعض الدول العربية الأخرى كالأردن والعراق ومصر واليمن وغيرها إلا انه يبقى ناقص وغير مكتمل في بلادنا الجزائر ، بصفته غير مدرج في المقررات الدراسية الجزائرية، وتبقى هناك ندوة في الدراسات التي تناولته في مناهج التكنولوجيا لا سيما التجريبية منها وخاصة الوصفية كذلك، إلا أن معظم الدراسات التي تناولت المهارات الحياتية هي دراسات تجريبية ، إلا أن الدراسة الحالية فتتميز بأنه ا من الدراسات الوصفية حيث تهدف إلى معرفة الدور الفعال الذي تلعبه النشاط البدني في تدعيم المهارات الحياتية، كما استفدنا كذلك منة الدراسات السابقة .

الفصل الثـــاني

الإطـــــــــار العـــــام

للـــــــدراسة

تمهيد:

اتبعنا في هذا البحث على خطوات الإطار العام لدراسة، وهذه الخطوات تبدأ بتحديد المفاهيم الأساسية لمصطلحات البحث، وذلك لان أي باحث يجد نفسه أمام صعوبات تتمثل في عموميات اللغة وتداخل المصطلحات، ومن ثم فهو مجبر بان يتعرض إلى تحديد المفاهيم التي لها علاقة مباشرة بموضوع البحث، ثم قمنا بتحديد إشكالية البحث، حيث تم صياغتها وضبطها ضبطا دقيقا ومن ثمة حددنا تساؤلاتها الجزئية التي تعتبر أسئلة تحتاج إلي تفسير، واتبعت بفرضيات جزئية التي تعتبر إجابات احتمالية للأسئلة المطروحة التي دارت حولها إشكالية البحث، وبعدها ذكرنا أهداف وأهمية البحث.

1- الكلمات الدالة في الدراسة:

تعتبر المصطلحات عمل علمي و منهجي يتطلبه إنجاز أي بحث علمي، ولقد لجأنا في هذا البحث لتعريف بعض المصطلحات الواردة في دراستنا هذه، بغية نزع اللبس والغموض عليها وإبرازها للقارئ الكريم ليتسنى له فهمها بكل سهولة ووضوح.

1.1- النشاط البدني الترويحي:

1.1.1 _ **النشاط البدني:** و يعني الرياضات و الألعاب التي يتم فيها التغيير لدرجة يستطيع المعوق غير قادر على الممارسة و المشاركة في الأنشطة البدنية العادية، و معنى ذلك هي البرامج الارتقائية و الوقائية المتعددة ، و التي تشمل على الأنشطة الرياضية و الألعاب، و التي يتم تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها و شدتها و يتم ذلك تبعا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود إمكاناته وقدراته.(**حلمي إبراهيم، 1998 ، ص 4**)

ومن خلال بحثنا هذا فالنشاط البدني الرياضي المكيف هو نشاط يتم تعديله حسب قدرات الأفراد المعوقين حركيا "الأطراف السفلى "والمتمثل في نشاط كرة السلة على الكراسي المتحركة، ونسعى به إلى تطوير وتنمية بعض السمات الشخصية للمعوقين حركيا.

1.1.1 _ الترويح: إن كلمة الترويح بلفظها العربي لم تستخدم إلا قليلا في الكتابات الاجتماعية العربية، بل إستخدمت في مكانها ألفاظا أخرى مثل: الفراغ، اللّهو، اللعب و هي في اللغة العربية مشتقة من فعل "راح" و معناها السرور والفرح.

(**.R.M. de Casabianca.1968 P42**)

– فالنشاط الترويحي هدفه الأول والأخير هو السعادة الشخصية التي يشعر بها الفرد من خلال ممارسة النشاط الترويحي.

1.1.1 _ إجرائيا: هو مجموعة من الألعاب و الرياضات التي يكون هدفها ترويحي و ترفيهي حيث تكون مكيفة حسب الإعاقة ونوعها.

2.1- المهارات الحياتية:

1.1.1 _ إصطلاحا : هي مجموعة من المتطلبات التي يحتاجها الأفراد لكي يتوافقوا مع أنفسهم ومجتمعهم الذي يعيشون فيه مما يساعدهم علي حل مشكلاتهم اليومية والتفاعل مع مواقف الحياة المختلفة .

يعرف المهارات الحياتية علي أنها عمليات ليست ثابتة ولكنها تتطلب تتابعات فعالة من الاختيارات وهي تؤدي إلي الصحة العقلية فالأشخاص الغير قادرين علي امتلاك المهارات الحياتية هم أقل قدرة علي إنجاز احتياجاتهم الأساسية من الأشخاص الأكثر مهارة وهي تشمل ثلاثة أبعاد و هي " الاتجاه ،المعرفة ، المهارة".(**جونز Jones 1991 ، ص 12**)

وبناء على ذلك ومن خلال بحثنا عرفنا المهارات الحياتية .

3.2.1 _ إجرائيا بأنها : هي المهارات التي يتدرب عليها التلاميذ المعوقون عقليا القابلين للتعلم من خلال برنامج قائم علي التعلم النشاط ، والتي تساعده علي العيش باستقلالية والتكيف داخل المجتمع ، وتتضمن كلا من مهارات التفاعل الاجتماع ي ومهارات السلامة والانتقال والمهارات الذهنية .

3.1– متلازمة داون:

1.3.1 _ إصطلاحا: عبارة عن شذوذ خلقي و مركب شائع في الكروموزوم نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحب لتخلف عقلي و قد تم التعرف لأول مرة ووصفه عام 1966 عن طريق الطبيب "جون لانغدون داون" فالشخص المصاب بمتلازمة داون له 74 كروموزوم بدلا من 71 و يكوف هذا الكروموزوم الزائد متجاوزا من زوج الكروموزومات 21 بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا و هذا يعرف بشذوذ الكروموزومات من حيث العدد و يسمى ثلاثية الكروموزومات أو الانقسام الثلاثي.

2.3.1 _ إجرائيا: عرض داون هو اضطراب خلقي يمس القدرات العقلية حيث يتميز صاحبه بمظهر خارجي خاص، وملمح وجهية خاصة كبروز الوجنتين، جبهة مسطحة، لسان مشقوق و رأس مستدير تذكرنا(بالسلالة المنغولية).

2- الإشكالية :

انطلاقا من أهمية المهارات الحياتية كأحد المتطلبات الضرورية و الملحة لتكيف الطفل المعاق مع متغيرات عصره، وباعتبار ظاهرة الترويح من النظم الاجتماعية و كأحد مظاهر السلوك الحضاري للفرد، اتفق علماء الرياضة و الترويح على أن اللعب هو اللب الأساسي لهاتين الظاهرتين لذلك كانت أهميته كبيرة في الحياة الاجتماعية لاسيما تنظيمه إلى ما يسمى الآن بالأنشطة الترويحية، يرى جون ديوي أن الترويح يعد نشاطا هاما و بناءا إذ يساهم في تنمية المهارات و القيم و الاتجاهات التربوية و المعرفية لدى الفرد الممارس لنشاطاته و من ثمة فإنو يساهم في تنمية و تطوير الفرد.

وبما أن للنشاط الرياضي الترويحي أهمية و أثر على نفسية الشخص العادي من خلال تنمية كفاءات و تحسنٌ مردوده من خلال التخلص من المشاكل النفسية، و يهدف إلى توجيههم بهدف الارتقاء بقدراتهم في مواجهة المشكلات، كما يساعدهم على اكتساب خبرات و أنماط سلوكية حميدة و دفع بعض الاضطرابات الحركية و نمو العلاقات الاجتماعية الطيبة، إذ نجد عند الأطفال المصابين بعرض داون مميزات خاصة بهم سواء الجسمية واللغوية، السلوكية و الاجتماعية إضافة إلى بعض الاضطرابات في المهارات الحياتية، وهذا الأخير الذي يجد فه المصاب بعرض داون صعوبة كبيرة لهدف و أهمية هذه الدراسة تطلب منا بصفة حقيقية الوقوف عند الإشكالية و التحديد الدقيق للتساؤلات من أجل الوصول إلى الإحاطة بالموضوع من جميع النواحي نطرح التساؤل العام هل للنشاط الترويحي أهمية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى المصابين بعرض داون؟

و الذي يمكن الإجابة عليه من التساؤلات الفرعية التالية:

_ هل ممارسة النشاط الترويحي ينمي المهارات الحياتية لدى المصابين بعرض داون؟

_ هل ممارسة النشاط التر ويحي ينمي التوازن اثناء الجري لدى المصابين بعرض داون؟

3- أهداف الدراسة:

وتتلخص فيما يلي :

- إبراز دور الأنشطة الترويحية في رفع مستوى أداء المهارات الحياتية و تنميتها.
- جلب إنتباه السلطات المعنية للتكفل بالمصابين بعرض داون.
- ملء الفراغ العلمي في المكتبات و إضافة مرجع لانطلاق بحوث أخرى.
- إبراز دور الأنشطة الترويحية في إزاحة بعض الحواجز النفسية التي تعترض الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

4- أهمية البحث:

تهدف الدراسة إلى تقييم برنامج الأنشطة الترويحية للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون و التعرف على مدى فاعلية هذا النشاط في تحسنٌ المهارات الحياتية اليومية لهؤلاء الأطفال و تبين دور المربين التربويينٌ في إزاحة الحواجز النفسية على المخاوف المرضية باستعماله لمختلف الأنشطة البدنية الترويحية.

5- فرضيات البحث:

إنطلاقا من الطرح السابق لإشكالية البحث سيتم عرض فرضيات البحث كلآتي:

الفرضية العامة:

تساهم الأنشطة الترويحية في تنمية المهارات الحياتية.

الفرضيات الجزئية:

- النشاط الترويحي ينمي المهارات الحياتية لدى المصابين بعرض داون.
- للنشاط الترويحي دور في تنمية التوازن أثناء الجري لدى المصابين بعرض داون.

6- أسباب اختيار الموضوع:

تعتبر مرحلة الطفولة أكثر المراحل تعرضا لمخاوف المرضية، فهي الفئة الوحيدة المعرضة لمختلف المشاكل بطريقة شرعية وخلال ملاحظاتنا لقلة الاهتمام بالمهارات الحياتية الحركية لدى الأطفال المصابين بعرض داون دفعتنا للاهتمام وايجاد حل للتخلص أو التخفيف من هذه المشكلة فكان للأنشطة الترويحية نصيب في هذا المجال من خلال ممارسة الطفل له، وذلك بالخروج من العزلة والتخلص من مختلف المشاكل النفسية.

خلاصة:

من خلال التعرض إلى الخطوات السابقة الذكر في هذا الفصل للإطار العام للدراسة والمتمثل في تحديد المفاهيم والمصطلحات كذلك طرح الإشكالية وصياغة الفرضيات، كما تعرضنا إلى أهداف وأهمية البحث، من خلال متغيرات البحث إلى جانب ذلك، تبين لنا أن للفصل التمهيدي أهمية كبيرة في البحث العلمي الذي يعتبر من أساسياته ولا يمكن أن يقوم البحث بدونه، لأنه يساعد الباحث على الإطاحة بموضوع بحثه وفهم أبعاده من جهة ويساعد القارئ على فهم الموضوع المتناول والاستفادة من جهة أخرى.

الفصـــــل الثالث

الإجـــراءات الميدانية

للـدراســـة

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة من أجل الوصول إلى الحقائق الموجودة في مجمع الدراسة عن طريق الميدان،حيث يمكننا من جمع البيانات وتحليلها وهذا كله لتدعيم الجانب النظري وتأكيده، وفي هذا الفصل نستعرض الإجراءات المنهجية التي اتبعناها وذلك بإعطاء فكرة حول مجال الدراسة المكانية، البشرية والزمنية بالإضافة إلى ذكر الأدوات المستعملة في جميع البيانات.

وكما هو معلوم أن الهدف من الدراسة الميدانية هو البرهنة على صحة الفروض أو خطئها، لذلك سنحاول أن نلم بجميع الإجراءات الميدانية قصد الوصول إلى الغاية التي تسعى إليها البحوث عموما وهي الوصول إلى الأهداف المسطرة.

بعد دراستنا للجانب النظري سنحاول الانتقال إلى الفصل التطبيقي بدراسة الميدان على أرض الواقع حتى نعطي منهجية علمية، وتم ذلك باستجوابنا للعينة التي حددناها للإجابة على فرضياتنا المقتَرحة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

لقد أصبح إجراء الدراسات الاستطلاعية أمرا ضروريا يلجأ إليه كثير من الباحثين وذلك لما قد يجده من صعوبة في صياغة مشكلة بحثه صياغة علمية دقيقة، أو في تحديد الفروض التي تساعده على الاتجاه مباشرة إلى الحقائق العلمية والبيانات التي ينبغي له أن يبحث عنها. (**مُحَمَّد زيان عمر، ص 130،131**)

حيث يقوم الباحث بأداء دراسة استطلاعية تتعلق بموضوع البحث الذي يقتَرح إجراءه، وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تعميق المعرفة بالموضوع المقتَرح، للبحث سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية وتجميع ملاحظات ومشاهدات عن مجموع الظواهر الخاصة للبحث، وكذا التعرف على أهمية البحث وتحديد فروضه والبدء في وضع النقاط الأولى لتخطيط البحث (الأهداف، الإطار وظرف البحث). (**فضيل دليو، 1995 ، ص 64-47**)

و بما أننا بصدد إجراء دراسة ميدانية، قمنا بدراسة استطلاعيه كانت بدايتها بتوجهنا إلى بعض المراكز منها:

(المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا) ببوسعادة ( )للوقوف على واقع النشاط البدني و الرياضي ذو الغرض التَّرويحي بهذه المراكز من حيث الوسائل و الأجهزة و المعدات و البرامج و من جهة ثانية معرفة مدى اهتمام المربين بهذا النوع من النشاط حيث قام الباحث بمقابلة مدراء المراكز و بعض المربين و الأخصائيين من أجل معرفة آرائهم واقتَراحاتهم ووجهات نظرهم حول مجموعة من النقاط الأساسية التي لها صلة وثيقة بموضوع الدراسة تتمحور أساسا حول دور النشاط التَّرويحي بصفة عامة في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال بهذه المراكز.

2- المجال المكاني والزماني:

1.2 _ المجال المكاني: يتمثل المجال المكاني الذي تم فيه إنجاز الدراسة الاستطلاعية، التي قمنا بها على مستوى ثلاث مراكز بولاية المسيلة .

2.2 _ المجال الزمني: تتمثل الفتَرة الزمنية التي تم خلالها انجاز الدراسة الاستطلاعية، ولقد امتدت فتَرة هذه الدراسة التي قمنا بها من 22 مارس 2015 إلى غاية 30 مارس 2015 ، والدراسة الميدانية ابتداء من 12 . أفريل 2015 إلى 26 أفريل 2015.

3- المنهج المتبع في الدراسة:

المنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه الباحث في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها أو إلى بعض النتائج.(**عبد الفتاح مُحَمَّد العيسوي، 1996 ، ص 13**)

وتختلف المناهج من بحث لأخر لاختلاف الهدف الذي يرغب الباحث التوصل إليه ومن أجل دراسة وتحليل المشكلة التي بين يدي، واستجابة لطبيعة موضوع البحث المقتَرح اعتمدت على المنهج الوصفي كوسيلة لتحليل موضوعي.

هذا الأخيرَ هو عبارة عن وصف وتفسير ما هو كائن حي ، وفي بعض الأحيان يهتم البحث الوصفي بدراسة العلاقة بين ما هو كائن وبين بعض الأحداث السابقة والتي تكون قد أثرت أو تحكمت في هذه الأحداث والظروف القائمة، فالبحوث الوصفية تحدد الطريقة التي توجد بها الأشياء.(**خير الدين علي أحمد عويس، 1997 ، ص 86**)

و على هذا الأساس فقد استخدمنا المنهج الوصفي في دراستنا لأنه الأنسب لموضوع بحثنا .

4- مجتمع وعينة الدراسة:

1.4- مجتمع البحث:

نعني بمجتمع البحث دراسة جميع مفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث، وفي واقع الأمر أن دراسة مجتمع البحث الأصلي كله يتطلب وقت طويل وجهدًا شاقًا وتكاليف مرتفعة ويكفي أن يختار الباحث عينة ممثلة لمجتمع الدراسة، بحيث تحقق أهداف البحث وتساعده على إنتاج مهمته.(**تامي ملحم، 2000 ، ص 200**)

وتمثل مجتمع بحثنا في أساتذة المراكز النفسية البيداغوجية المتخصصة بالأطفال بولاية المسيلة الموزعين على ثلاث مراكز والبالغ عددهم 61 أستاذ.

2.4 _ العينة: العينة جزء من الكل أو بعض من جميع، وتعرف أيضا على أنها "مجموعة من المستجوبينُ (الناس) يتم اختيارهم من مجتمع أكبر لتحقيق أغراض الدراسة" يبني الباحث عمله عليها ويشتَّرط أن تكون ممثلة لمجتمع البحث أحسن تمثيل، بغرض الحصول على أدق النتائج بغية تعميمها على المجتمع الأصلي. و يستخدم الباحث العينة) لأن في بعض الحالات من الصعب دراسة المجتمع ككل. (**عبد الواحد الكبيسي، 2007 ، ص 217**)

وقد أجريت الدراسة الميدانية على أساتذة المراكز النفسية البيداغوجية المتخصصة بالأطفال بولاية المسيلة والمتمثلة في 40 أستاذ ، حيث تم استبعاد 10 منهم الذين أجريت عليهم الدراسة الاستطلاعية، وبعد عملية استرداد الاستمارات تم الحصول على كافة الاستمارات الموزعة دون نقصان.

5- متغيرات الدراسة:

1.5 _ تعريف المتغير المستقل: هو عبارة عن المتغير الذي يفتَّرض الباحث انه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة ،ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر.

المتغير المستقبل: النشاط البدني الترويحي.

2.5 _ تعريف المتغير التابع: متغير يؤثر فيه المتغير المستقل هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغيرَ المستقل ستظهر على المتغيرَ التابع. (**علاوي.راتب،1999، ص219**)

المتغير التابع: المهارات الحياتية.

6- أدوات جمع البيانات والمعلومات:

يشير مُحَّد شفيق "أن الدراسة الوصفية يمكن أن تستعمل فيها مجموعة من الأدوات، لأنها تستهدف تقرير خصائص المشكلة ودراسة الفروق المحيطة بها، وكشف ارتباطاتها بمتغيرات أخرى بهدف وصف الظاهرة المدروسة وصفا دقيقا."

(**مُحَّد شفيق، 1998، ص111**)

لهذا فقد استخدم الباحث أداة هي إستبانة مقدمة لأساتذة المراكز النفسية البيداغوجية المتخصصة بالأطفال بولاية المسيلة.

1-6 .الإستبيان: عبارة عن مجموعة من الأسئلة تدور حول موضوع معين تقدم لعينة من الأفراد للإجابة عنها

وتعد هذه الأسئلة في شكل واضح بحيث لا تحتاج لشرح إضافي وتجمع معا في شكل استمارة .

7- حساب الخصائص السيكوميترية للأداة:

يعتبر الصدق والثبات أحد أهم شروط سلامة أداة القياس وهما مرتبطان يبعضهما البعض وفي هذا يقول كورتون "الصدق مظهر الثبات" .(**أحمد محمد الطيب، 1999 ، ص 292**)

1.7- الصدق:

تعتبر درجة الصدق هي العامل الأكثر أهمية بالنسبة للمقاييس والاختبارات وهو يتعلق أساسا بنتائج الاختبار، كما يشير "تابلر" أن الصدق يعتبر أهم اعتبار يجب توافره في الاختبار. (**محمد حسن علاوي، 1996 ص321**)

يكون الاختبار صادقا عندما يقيس الغرض الذي وضع من أجله، وهنالك أنواع للصدق منها صدق المضمون أو صدق المحتوى، الصدق التلازمي، صدق التنبؤ، الصدق الظاهري، صدق المحكمين والصدق العاملي.

(خير الدين علي أحمد عويس، 1997 ، ص 37)

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على صدق المحكمين من قيام الباحث بعرض الاستمارة على مجموعة من الأساتذة المختصين في مجال النشاط البدني المكيف بمعهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة لغرض تقويم صلاحية العبارات لقياس السمة التي وضعت من أجلها الاستبانة وطلبت منهم الاطلاع على العبارات المتضمنة لها وبيان مدى صلاحيتها مع إضافة التعديلات المناسبة، حيث بلغ عدد عبارات الاستبيان 18 عبارة.

2.7- الثبات:

يعرف ثبات الاختبار بأنه درجة التماسك التي يمكن لوسيلة القياس المستخدمة لتطبيقها، كما تعني مدى اتساق الاختبار ومدى الدقة التي نقيس بها اختبار لظاهرة موضوع القياس، وقد عرف "جليفورد" الثبات بأنه نسبة التباين الحقيقي في الدرجة المستخلصة من اختبارها، حيث أن تباين الدرجة على المقياس هي مؤشر للأداء الفعلي للأفراد، وتعبر تلك المعادلة عن درجة المقياس.(**ليلى السيد فرحات، 2001 ، ص 144**)

وقد تم تقدير ثبات الاستبانة على عينة بلغ عدد أفرادها 30 (أستاذ)وذلك باستعمال بطريقة التجزئة النصفية وهي طريقة ملائمة لأداة الدراسة الحالية كونها تشمل على أبعاد متعددة ويفضل استخدام هذا المعامل عندما يكون الهدف تقدير معامل ثبات مقاييس الجوانب الشخصية نظرا لأنها تشتمل على مقاييس متدرجة لا يوجد بها إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ".

(بشير صالح الرشيدي، 2000 ،ص 20)

وفيما يلي نتائج معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية وهي تقدر بجد عالية باستعمال الحزمة الإحصائية **spss** الإصدار **الثاني والعشرين.**

و للتحقق من أن المقياس ثابت ، قمنا بإتباع طريقة التجزئة النصفية على النحو التالي :

- قام الباحث بتقسيم فقرات المقياس إلى مجموعتين : المجموعة الأولى تضم الفقرات الفردية و المجموعة الثانية فتضم الفقرات الزوجية ، ثم قام الباحث بحساب معامل الارتباط لبيسون بين المجموعتين ، و بعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بواسطة المعادلة التصحيحية لبراون سبيرمان .

فتحصلنا على النتائج التالية و الموضحة في الجدول رقم (1)

البنود الفردية	معامل الارتباط لبيرسون
0.511	البنود الزوجية

المعادلة التصحيحية لبراون سبيرمان :ن 2x/ن+1=(2x 0.511)/0.511+1=0.676

– بعد المعادلة التصحيحية لبراون سبيرمان وجدنا أن معامل الارتباط بلغ قيمة 0.676 ، وهذا ما يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

8– إجراءات التطبيق الميداني للأداة:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية لعينة قدرها(10) أستاذ الذين يعملون بالمراكز النفسية البيداغوجية المتخصصة بالأطفال في ولاية المسيلة ما بين 22 مارس 2015 إلى غاية 30 مارس، وهذا من أجل التأكد من صدق وثبات الأداة المستخدمة في الدراسة، وبعد تاريخ 30 مارس تم تفريغ النتائج والقيام بصدق الأساتذة المحكمين وحساب الثبات.

9– الأساليب الإحصائية:

لكي يتسنى لنا التعليق والتحليل عن نتائج الاستمارة بصورة واضحة وسهلة قمنا بالاستعانة بأسلوب التحليل الإحصائي وهذا عن طريق تحويل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الاستمارة إلى أرقام على شكل نسب مئوية وهذا عن طريق إتباع القاعدة الثلاثية المعروفة :

س ← %100

ع ← X فإن X=

$$\frac{ع \times 100}{س}$$

ملاحظة :

X: النسبة المئوية

ع: عدد الإجابات (عدد التكرارات)، س: عدد أفراد العينة.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل بيننا الخطوات المنهجية التي يتبعها الباحث من أجل ضبط الإجراءات الميدانية الخاصة بالدراسة، وكذا توضيح أهم الطرق والأدوات المستعملة في جمع المعلومات وتنظيمها، كما قمنا بعرض هذه الطرق والأدوات بالتفصيل وتوضيح كيفية استعمالها، بالإضافة إلى المجالات التي تمت فيها الدراسة في مجال مكاني وزماني، كما أننا حددنا كل من مجتمع وعينة البحث التي تمحورت حوله الدراسة كل هذه الإجراءات تعمل على جمع المعلومات في أحسن الظروف وعرضها في أحسن الصور ولكن هذه المعلومات ليس هو الغاية وإنما الغاية هي الوصول إلى نتائج مصاغة بطريقة علمية تساعد على إيجاد حلول للمشكلة المطروحة سابقا.

وهذا الفصل ذو أهمية كبيرة في البحوث العلمية حيث انه لا يخلو أي بحث من وجود هذا الفصل من بين فصول الدراسة لأنه يعتبر الركيزة التي يعتمد عليها الباحث لرسم خريطة عمل واضحة المعالم والأبعاد، أضف إلى ذلك فانه لا يحدد الإطار المنهجي والعلمي الذي يجب على الباحث أن يلتزم به ليعطي مصداقية علمية لبحثه.

وفي الأخير يمكن القول أن الباحث الذي يتبع هذه الخطوات والإجراءات أثناء انجازه لبحثه يكون قد حقق خطوة كبيرة في إثبات صدق عمله وكذا توضيح العلمية التي اعتمد عليها للوصول إلى نتائج علمية ودقيقة يمكن الاعتماد عليها مستقبلا حتى إمكانية تعميمها .

الفصل الرابع

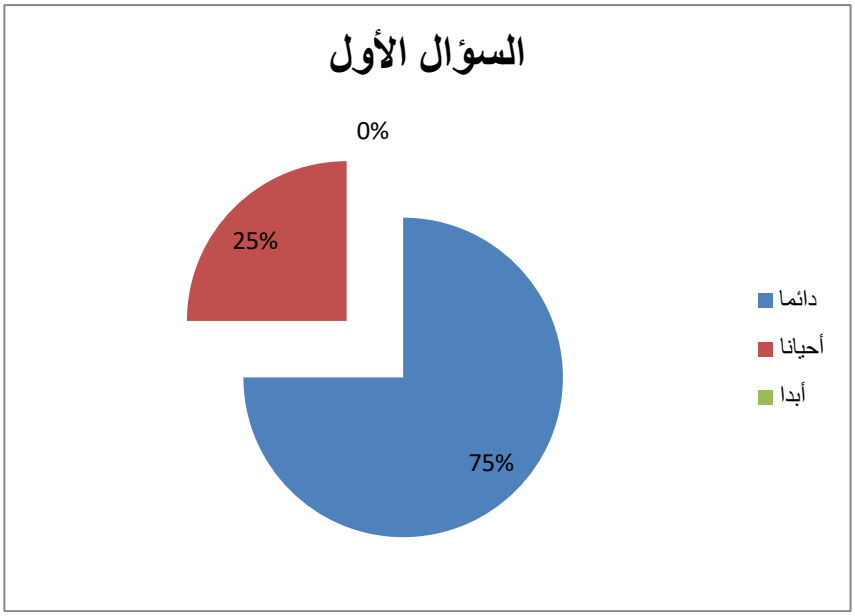
عرض النتائج وتفسيرها

ومناقشتها

السؤال 01: طرح نتائج إجابات الأساتذة من السؤال (إتقان كيفية تناول الطعام).

	دائما		أحيانا		أبدا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
إتقان كيفية تناول الطعام	30	75%	10	25%	0	0%

الجدول الأول01: التحليل الإحصائي لنتائج الخبراء على إتقان تناول الطعام لدى المصابين بعرض داون.



الدائرة النسبية 01: التحليل الإحصائي لنتائج الخبراء على إتقان تناول الطعام لدى المصابين بعرض داون.

مناقشة النتائج:

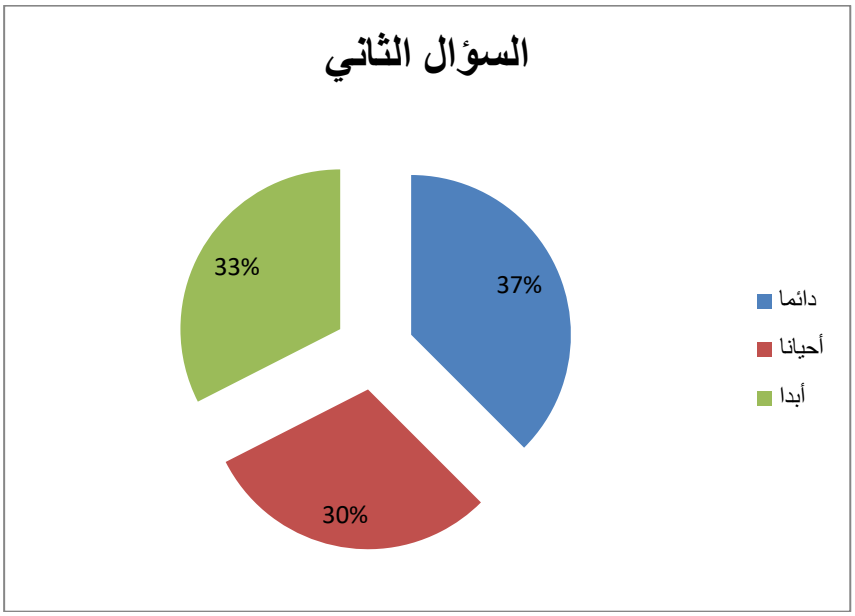
من خلال التحليل الإحصائي الأشكال البيانية السابقة يظهر ان نسبة الأطفال الذين يتقنون كيفية تناول الطعام لمرضى داون هي أكبر نسبة والمقدرة ب(100/75) على غرار باقي الإجابات أحيانا (100/25) وأبدا(100/0).

ومن هذه النتائج يمكننا استنتاج بان أطفال داون يختلفون في كيفية تناول الطعام إلا انه توجد نسبة كبيرة منهم يتقنون هاته المهارة الحياتية.

السؤال 02: طرح نتائج إجابات الأساتذة من السؤال (مساعدة الآخرين على تأدية بعض المهام).

	دائما		أحيانا		أبدا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
مساعدة الآخرين على تأدية بعض المهام	15	37.5%	12	30%	13	32.5%

الجدول الثاني02: التحليل الإحصائي لنتائج الخبراء حول مساعدة الآخرين على تأدية بعض المهام لدى المصابين بعرض داون.



الدائرة النسبية 02 : التحليل الإحصائي لنتائج الخبراء حول مساعدة الآخرين على تأدية بعض المهام لدى المصابين بعرض داون.

مناقشة النتائج:

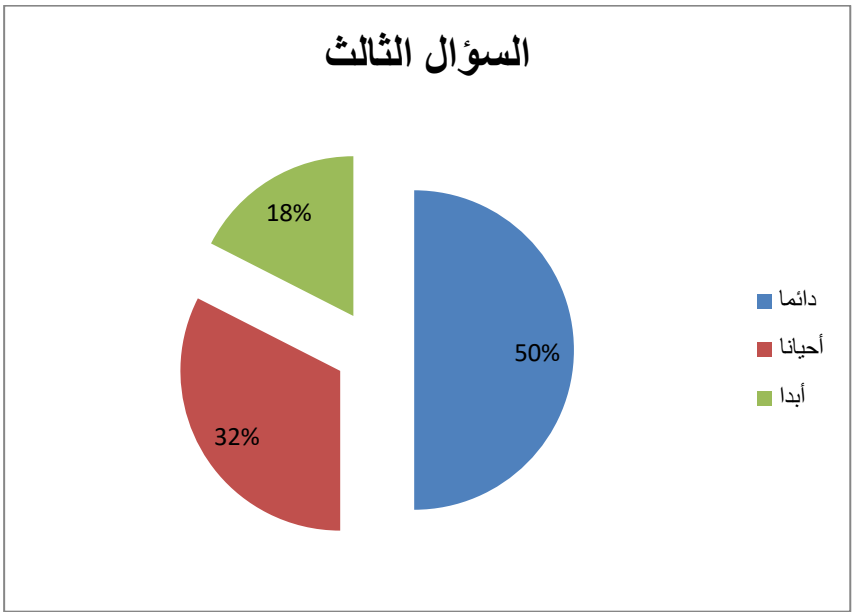
من خلال التحليل الإحصائي و الأشكال البيانية السابقة يظهر لنا آراء الأخصائيين حول مساعدة المصابين بعرض داون للآخرين في تأدية بعض المهام بعض المهام متقاربة إذ أكبر نسبة هي دائما(100/32.5) أما أحيانا فكانت نسبتها (100/30).

ومن هذه النتائج نستنتج بان الأخصائيين لا يختلفون في مواقفهم حول مساعدة أطفال داون للآخرين في تأدية بعض المهام و أنهم يطبقونها بنسب متقاربة وبالتالي فهم مختلفون في إدراكهم لهذه المهارة المقدمة لهم في السؤال الثاني .

السؤال 03: طرح نتائج إجابات الأساتذة من السؤال (التفريق بين القريب والبعيد ، العالي والمنخفض، ثقيل و خفيف).

	دائما		أحيانا		أبدا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
التفريق بين (القريب والبعيد) (العالي والمنخفض) (الثقيل و الخفيف).	20	%50	13	%32.5	7	%17.5

الجدول الثالث03: التحليل الإحصائي لنتائج إجابات الخبراء حول التفريق بين(القريب والبعيد ، العالي والمنخفض) لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون.



الدائرة النسبية 03: التحليل الإحصائي لنتائج إجابات الخبراء حول التفريق بين القريب والبعيد ، العالي والمنخفض).لدى المصابين بمتلازمة داون

مناقشة النتائج:

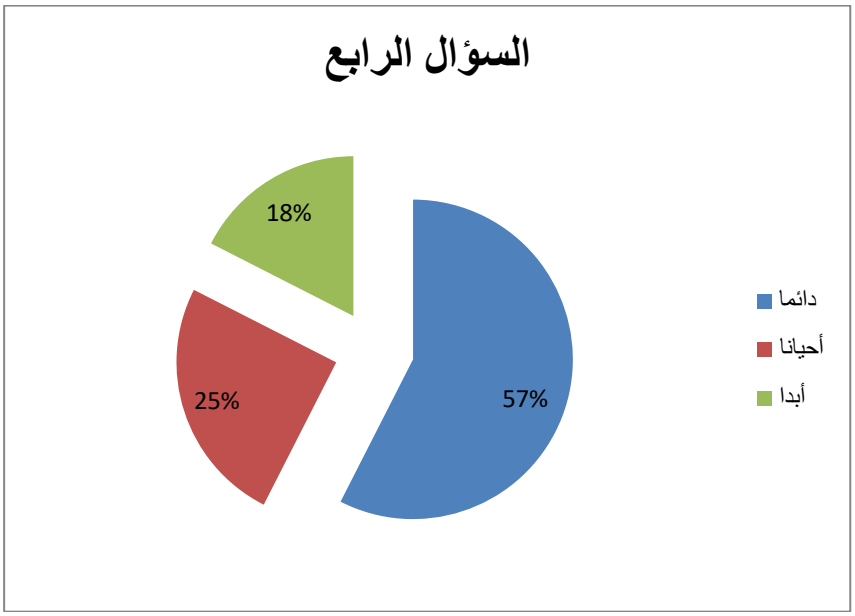
يتضح لنا من التحليل الإحصائي و الأشكال البيانية للجدول 03 أن نسبة 100/50 من الخبراء يعتبر أطفال داون قادرين على التفريق بين البعيد والقريب، العالي والمنخفض بينما نجد نسبة 100/17.5 من الخبراء يعتبرهم غير قادرين على التفريق بين البعيد والقريب، العالي والمنخفض بنسبة 100/32.5 أحيانا .

ومن هذه النتائج نستنتج بان الأخصائيين ل يختلفون حول السؤال الثالث إلا بنسبة كبيرة منهم يوافقون على قدرة المصابين بمرض داون في التفريق بين البعيد والقريب ، العالي والمنخفض.

السؤال 04: طرح نتائج إجابات الأساتذة من السؤال (الاعتناء بالنظافة الشخصية).

	دائما		أحيانا		أبدا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
الاعتناء بالنظافة الشخصية	23	%57.5	10	%25	7	%17.5

الجدول الرابع04: التحليل الإحصائي لنتائج إجابات الخبراء حول الاعتناء بنظافتهم الشخصية.



الدائرة النسبية 04 : التحليل الاحصائي لنتائج إجابات الخبراء حول الاعتناء بنظافتهم الشخصية.

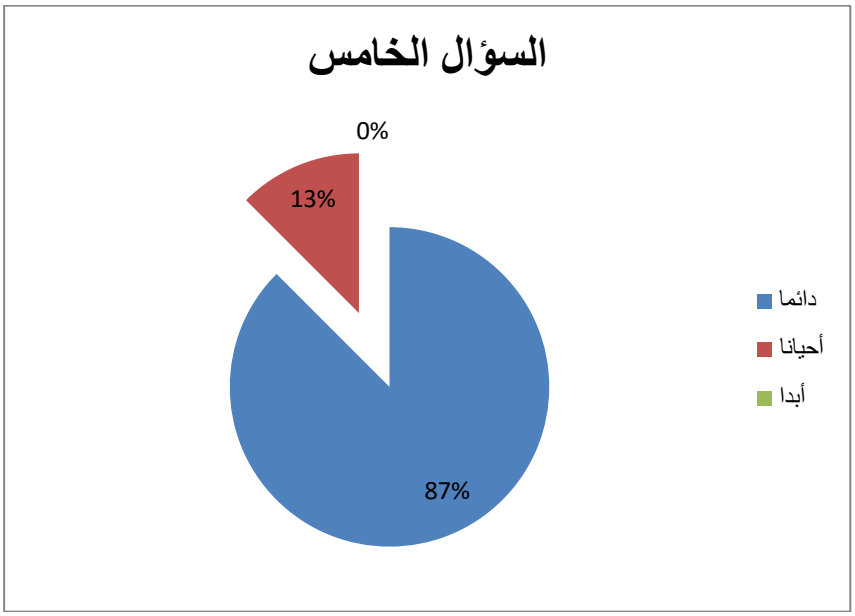
مناقشة النتائج:

من خلال التحليل الإحصائي و البياني للجدول الرابع نلاحظ أن هناك 100/57.5 يرون قدرة أطفال داون على الاعتناء بنظافتهم الشخصية وهي النسبة الأكبر بينما 100/17.5يرون العكس إلا انه يوجد 100/25 يعتبرونها أحيانا. ومما سبق نستنتج اختلاف الخبراء حول السؤال رابع إلا أن النسبة الأكبر هي دائما أي قدور الأطفال بعرض داون قادرين على الاعتناء بالنظافة الشخصية.

السؤال 05: طرح نتائج إجابات الأساتذة من السؤال (كتابة وقراءة اسمه).

	دائما		أحيانا		أبدا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
كتابة وقراءة اسمه	35	%87.5	05	%12.5	00	%00

الجدول الخامس05: كتابة وقراءة الاسم.



الدائرة النسبية 05 : كتابة وقراءة الاسم.

مناقشة النتائج:

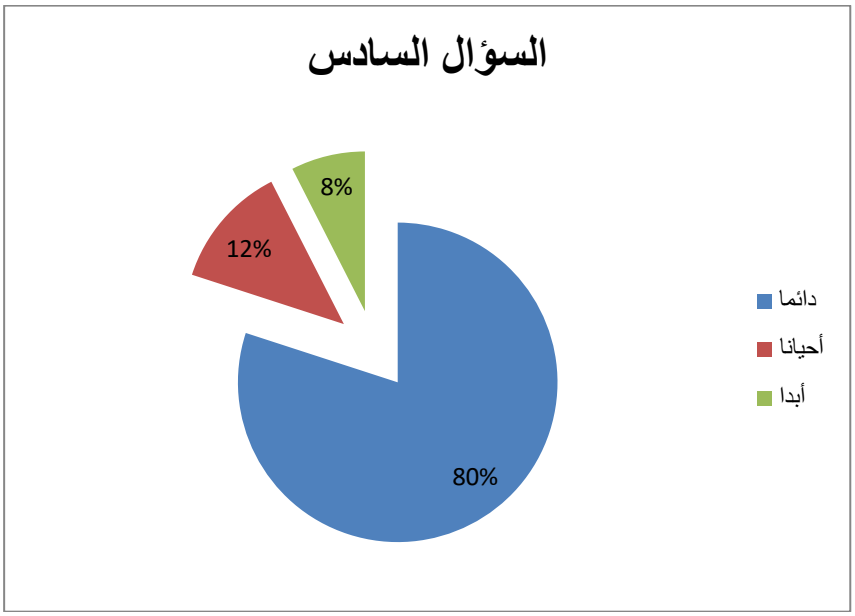
من خلال التحليل الإحصائي و البياني نجد ان النسبة الأكبر هي "دائما "بنسبة 87.5% مقارنة مع الإجابات الأخرى " أحيانا" ب 12.5% و"أبدا" ب0.00%.

ومن هذه النتائج نستنتج بان معظم أراء الخبراء حول كتابة وقراءة الاسم بالنسبة للمصابين بعرض داون كانت" دائما" بينما نجد القلة منهم كانت إجابتهم ب " أحيانا".

السؤال 06: طرح نتائج إجابات الأساتذة من السؤال(تزرير الجاكيت أو القميص)

	دائما		أحيانا		أبدا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
تزرير الجاكيت أو القميص	32	%80.5	05	%12.5	3	%07.5

الجدول السادس 06 : التحليل الإحصائي لنتائج إجابات الخبراء حول تزرير الجاكيت أو القميص للمصابين بعرض داون.



الدائرة النسبية 06: التحليل الإحصائي لنتائج إجابات الخبراء حول تزرير الجاكيت أو القميص للمصابين بعرض داون .

مناقشة النتائج:

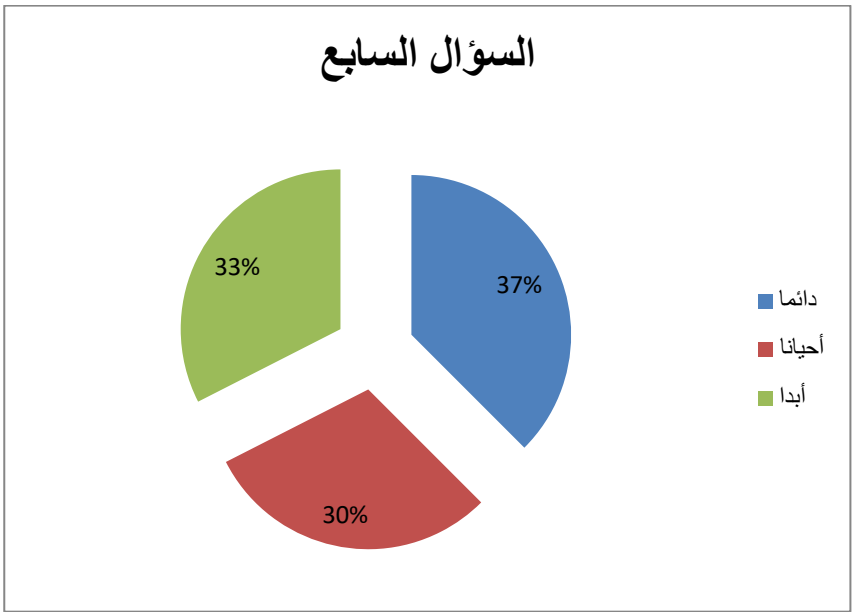
نلاحظ من خلال التحليل الإحصائي و البياني أن نسبة 80%من الاساتذة يقرون بقدرة المصابين بعرض داون على تزرير الجاكيت أو القميص بينما 07.5 %و هي نسبة ضئيلة أجابوا ب " أبدا "و نسبة 12.5% أجابوا ب" أحيانا."

و منه نستنتج أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون لهم القدرة على إتقان هذه المهارة الحياتية و هي تزرير القميص.

السؤال 07: طرح نتائج إجابات الأساتذة من السؤال(يعرف كيف يربط حذاءه)

	دائما		أحيانا		أبدا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
يعرف كيف يربط حذاءه	15	%37.5	12	%30	13	%32.5

الجدول السابع 07 : معرفة المصابين بعرض داون كيفية ربط الحذاء.



الدائرة النسبية 07: معرفة المصابين بعرض داون كيفية ربط الحذاء

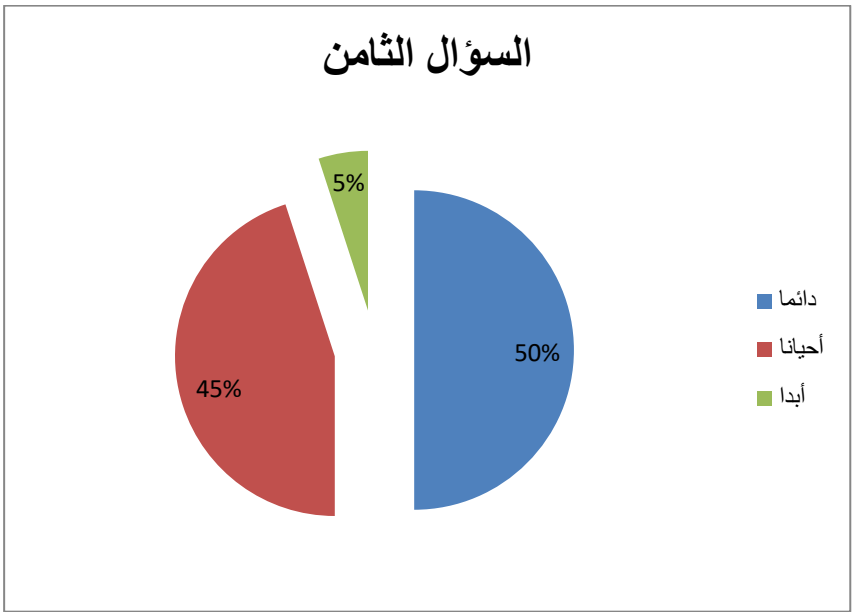
مناقشة النتائج:

من خلال التحليل الإحصائي و البياني للجدول (07) نلاحظ تقارب في النتائج إلا أنه هناك بعض الاختلاف البسيط في النسب،"دائما "بنسبة 37.5 %و "أحيانا "بنسبة 30% و" أبدا "بنسبة 32.5 %،و منه نستنتج أن الأساتذة و الخبراء يختلفون في آرائهم حول المهارات الحياتية لربط الحذاء بالنسبة لأطفال داون.

السؤال 08: طرح نتائج إجابات الأساتذة من السؤال(معرفته لارتدائه للملابس)

	دائما		أحيانا		أبدا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
معرفته لارتدائه للملابس	32	%80	07	%17.5	1	%2.5

الجدول الثامن 08 : التحليل الإحصائي لنتائج إجابات المختصين حول معرفة كيفية ارتداء الملابس بالنسبة للأطفال المصابين بعرض داون.



الدائرة النسبية 08: التحليل الإحصائي لنتائج إجابات المختصين حول معرفة كيفية ارتداء الملابس بالنسبة للأطفال المصابين بعرض داون.

مناقشة النتائج:

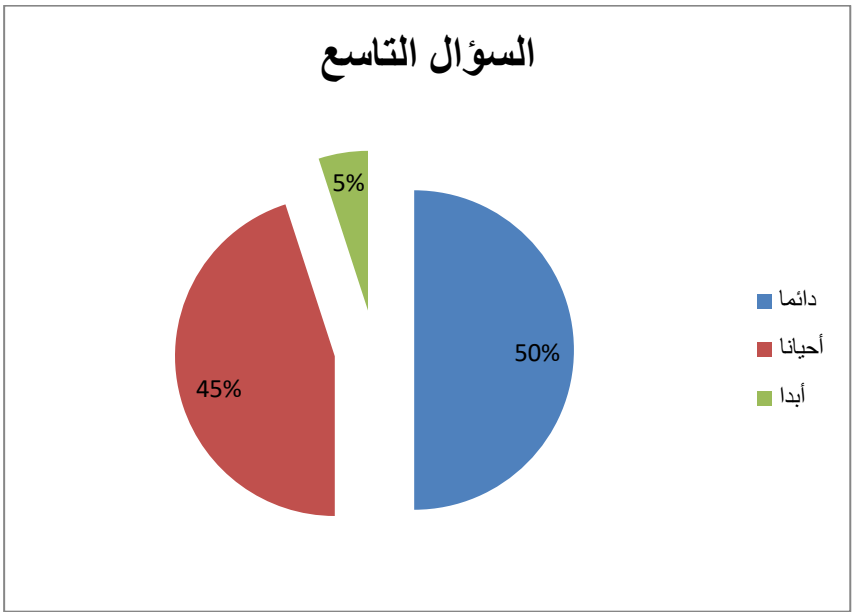
من خلال التحليلين الإحصائي والبياني للجدول الثامن نلاحظ أن النسبة الأكبر كانت بالإجابة " دائما" ب80% و "أحيانا" بنسبة 17.5 %و " أبدا" بنسبة 2.5 %.

من خلال ما سبق نستنتج أن المصابين بعرض داون المعرفة لكيفية ارتداء الملابس.

السؤال 09: طرح نتائج إجابات الأساتذة من السؤال(يغسل وينشر بعض الملابس الخفيفة)

	دائما		أحيانا		أبدا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
يغسل وينشر بعض الملابس الخفيفة	20	%50	18	%45	2	%5

الجدول التاسع 09 : التحليل الإحصائي لنتائج إجابات الخبراء حول غسل ونشر بعض الملابس الخفيفة.



الدائرة النسبية 09: التحليل الإحصائي لنتائج إجاباتالخبراء حول غسل ونشر بعض الملابس الخفيفة.

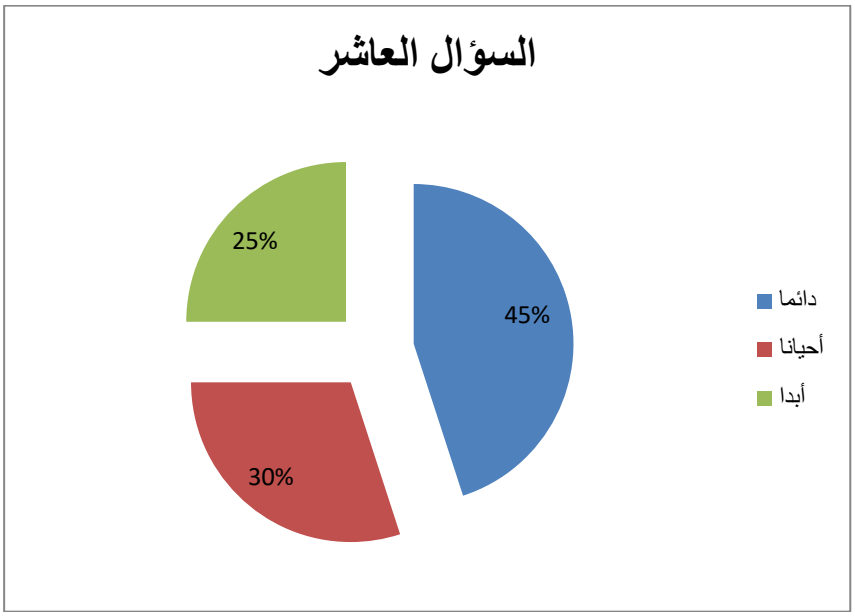
مناقشة النتائج:

من خلال التحليل لنتائج الجدول نلاحظ أن النسبة الأكبر لآراء الخبراء كانت ب 50 % " دائما" تليها النسبة 45% " أحيانا" ثم النسبة الأصغر كانت أبدا ب 5 % ومنه نستنتج أن معظم الأطفال المصابين بعرض داون بإمكانهم انجاز هذه المهارة الحينية بالاعتماد على الذات.

السؤال 10: طرح نتائج إجابات الأساتذة من السؤال(يعرف تسمية أجزاء جسمه)

	دائما		أحيانا		أبدا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
معرفة تسمية أجزاء جسمه	15	%45	12	%30	10	%25

الجدول العاشر 10 : معرفة تسمية أجزاء جسم.



الدائرة النسبية 10: معرفة تسمية أجزاء جسم

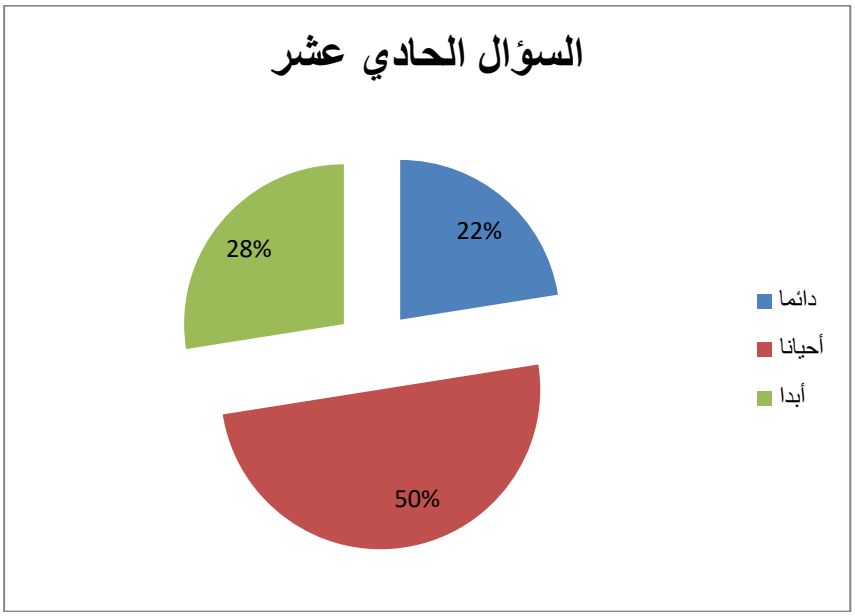
مناقشة النتائج:

من خلال التحليلين الإحصائي والبياني للجدول العاشر نلاحظ تقارب طفيف في نتائجه إلا أن النسبة الأكبر كانت "دائما" ب 45% أي قدرة المصابين بعرض على تسمية أجزاء أجسامهم مقرنة مع باقي الإجابات" أحيانا" 30% و "أبدا" 25 % ومن هذه النتائج نستنتج بأن الأساتذة يختلفون حول معرفة الأطفال المصابين بمتلازمة داون لمعرفة أجزاء أجسامهم، إلا أن هناك فئة قليلة لا يدركونها.

السؤال 11: طرح نتائج إجابات الأساتذة من السؤال(يقرأ الساعة ويتعرف على الوقت)

	دائما		أحيانا		أبدا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
قراءة الساعة والتعرف على الوقت	09	%22.5	20	%50	11	%27.5

الجدول الحادي عشر 11 : التحليل الإحصائي لقدرة المصابين بعرض داون على قراءة الساعة والتعرف على الوقت.



الدائرة النسبية 11: التحليل الإحصائي لقدرة المصابين بعرض داون على قراءة الساعة والتعرف على الوقت

مناقشة النتائج:

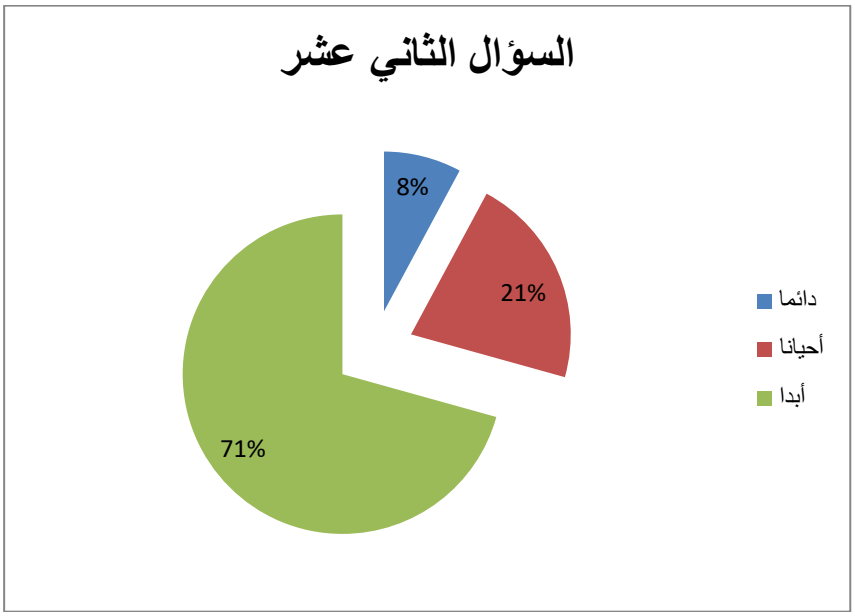
من خلال التحليلين الإحصائي والبياني للجدول الحادي عشر نلاحظ أن 50 %من آراء المختصين حول معرفة الوقت وقراءة الساعة كان أحيانا و 27.5%كان أبدا ونسبة 22.5%كان دائما.

ومن هاته النتائج نستنتج أن المصابين بعرض داون غير قادرين على التعرف على الوقت وقراءة الساعة .

السؤال 12: طرح نتائج إجابات الأساتذة من السؤال(يفهم قواعد بعض الألعاب ويحدد الفائز)

	دائما		أحيانا		أبدا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
يفهم قواعد بعض الألعاب ويحدد الفائز	03	%7.5	10	%20.5	27	%67.5

الجدول الثاني عشر 12 : تحليل إحصائي لفهم بعض قواعد الألعاب وتحديد الفائز.



الدائرة النسبية 12: تحليل إحصائي لفهم بعض قواعد الألعاب وتحديد الفائز

مناقشة النتائج:

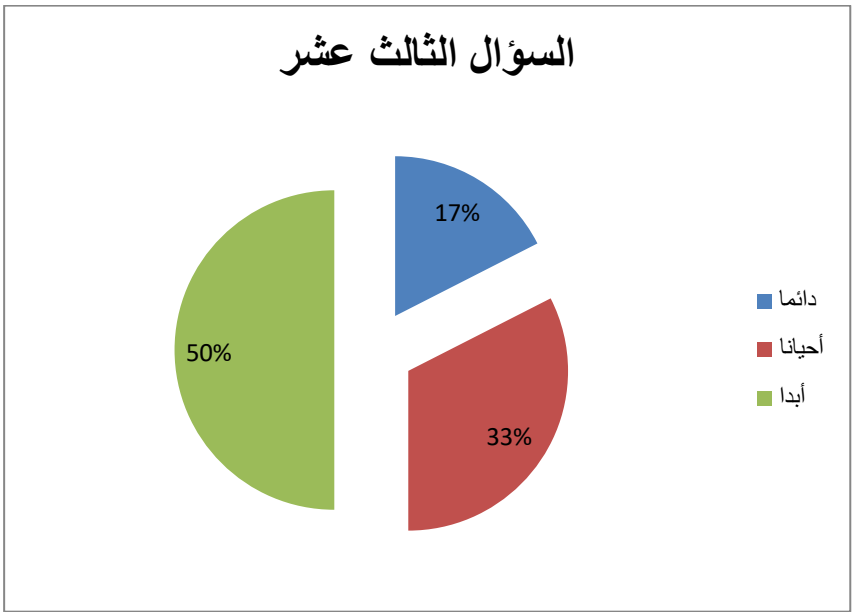
من خلال التحليلين الإحصائي والبياني نجد أن 67.5 %من الخبراء كان رأيهم عدم فهم قواعد بعض الألعاب وتحديد الفائز و 20.5%كان رأيهم أحيانا بينما كانت نسبة 7.5%كان دائما.

ومن خلال ما سبق نستنتج عدم فهم قواعد بعض الألعاب وتحديد الفائز من طرف المصابين بمتلازمة داون .

السؤال 13: طرح نتائج إجابات الأساتذة من السؤال(يعرف أهمية العمل الجماعي)

	دائما		أحيانا		أبدا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
معرفة أهمية العمل الجماعي	07	%17.5	13	%32.5	20	%50

الجدول الثالث عشر 13 : تحليل احصائي لمعرفة أهمية العمل الجماعي.



الدائرة النسبية 13: تحليل إحصائي لمعرفة أهمية العمل الجماعي

مناقشة النتائج:

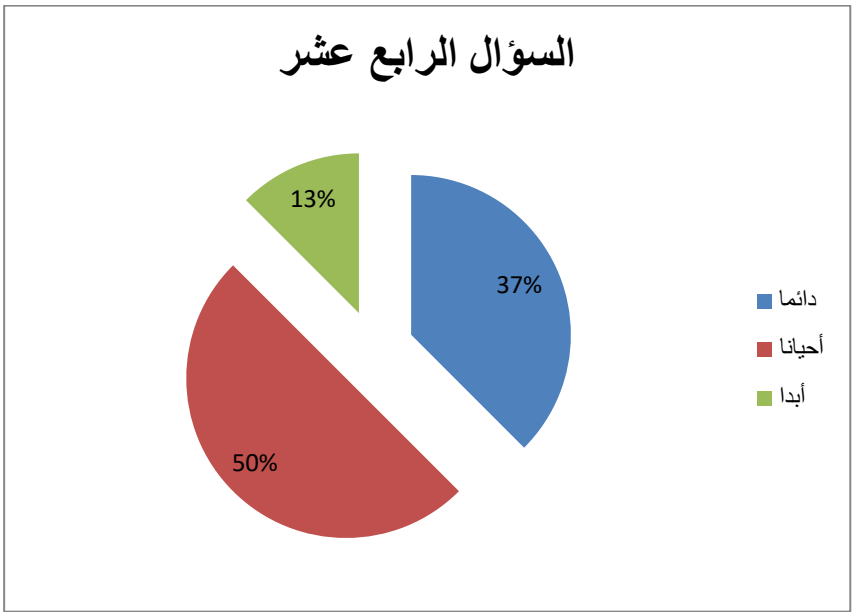
نلاحظ من التحليلين الإحصائي والبياني للجدول نجد أن نسبة 50% من آراء المختصين كان أبدا بينما كانت نسبة 32.5% أحيانا ونسبة 17.5% دائما.

منه نستنتج عدم قدرة المصابين بعرض داون على معرفة أهمية العمل إلا أنه توجد نسبة قليلة لها المعرفة لأهمية العمل الجماعي.

السؤال 14: طرح نتائج إجابات الأساتذة من السؤال(تنظيف الأسنان والعناية بها)

	دائما		أحيانا		أبدا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
تنظيف الأسنان والعناية بها	15	%37.5	20	%50	5	%12.5

الجدول الرابع عشر 14 : تنظيف الأسنان والعناية بها.



الدائرة النسبية 14: تنظيف الأسنان والعناية بها

مناقشة النتائج:

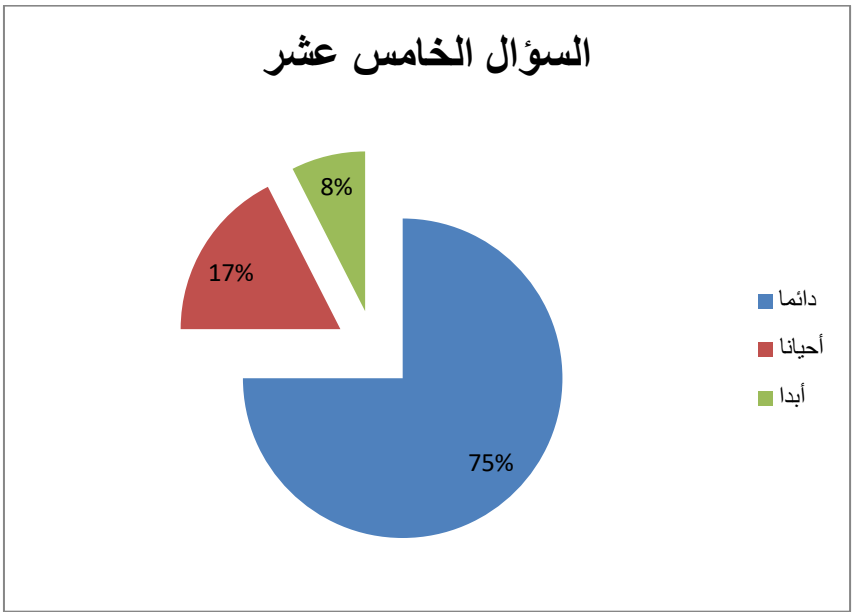
من خلال التحليل الإحصائي نجد أن 50% من المصابين بعرض داون يعتنون بأسنانهم أحيانا بينما 37.5% هم من يعتنون بأسنانهم دائما ونسبة 12.5% هم من لا ينظفون أسنانهم أبدا.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن الخبراء يختلفون في مواقفهم حول عناية وتنظيف المصابين بعرض داون لأسنانهم.

السؤال 15: طرح نتائج إجابات الأساتذة من السؤال(جر لعبة مربوطة بخيط)

	دائما		أحيانا		أبدا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
جر لعبة مربوطة بخيط	30	%57	07	%17.5	03	%07.5

الجدول الخامس عشر 15 : تحليل إحصائي لجر لعبة مربوطة بخيط من طرف المصابين بعرض داون.



الدائرة النسبية 15: تحليل إحصائي لجر لعبة مربوطة بخيط من طرف المصابين بعرض داون.

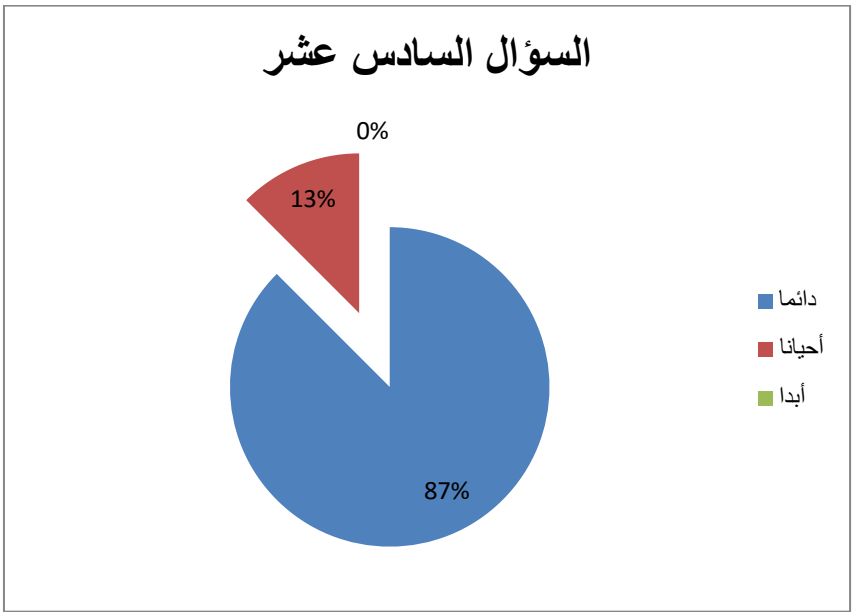
مناقشة النتائج:

من خلال التحليل الإحصائي والبياني للجدول رقم (15) جاءت الإجابات ب 75% دائما و 17.5% أحيانا وأبدا بنسبة 07.5% ومنه نستنتج أن معظم المصابين بعرض داون يتقنون هاته المهارة إلا أنه هناك آخرون غير قادرين على ذلك.

السؤال 16: طرح نتائج إجابات الأساتذة من السؤال(الجلوس في المكان المناسب)

	دائما		أحيانا		أبدا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
الجلوس في المكان المناسب	35	%87.5	05	%12.5	0	%0

الجدول السادس عشر 16 :تحليل إحصائي للجلوس في المكان المناسب.



الدائرة النسبية 16: تحليل إحصائي للجلوس في المكان المناسب

مناقشة النتائج:

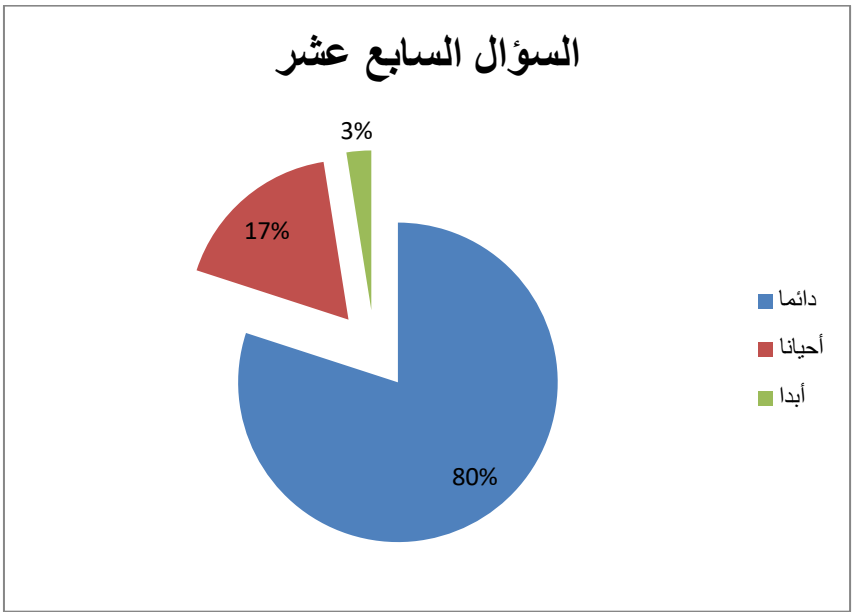
من خلال الجدول رقم (16) نجد نسبة 87.5% من المنشطين يعتبر المصابين بمتلازمة داون يجلسون في الأماكن المناسبة بينما 12.5 % منهم يعتبرها أحيانا.

ومنه نستنتج أن المصابين بمتلازمة داون يجلسون في الأمكنة المناسبة.

السؤال 17: طرح نتائج إجابات الأساتذة من السؤال(تحريك اليدين كتحية السلام والوداع)

	دائما		أحيانا		أبدا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
تحريك اليدين كتحية السلام والوداع	32	%80	07	%17.5	1	%2.5

الجدول السابع عشر 17 : تحريك اليدين كتحية السلام والوداع.



الدائرة النسبية 17: تحريك اليدين كتحية السلام والوداع

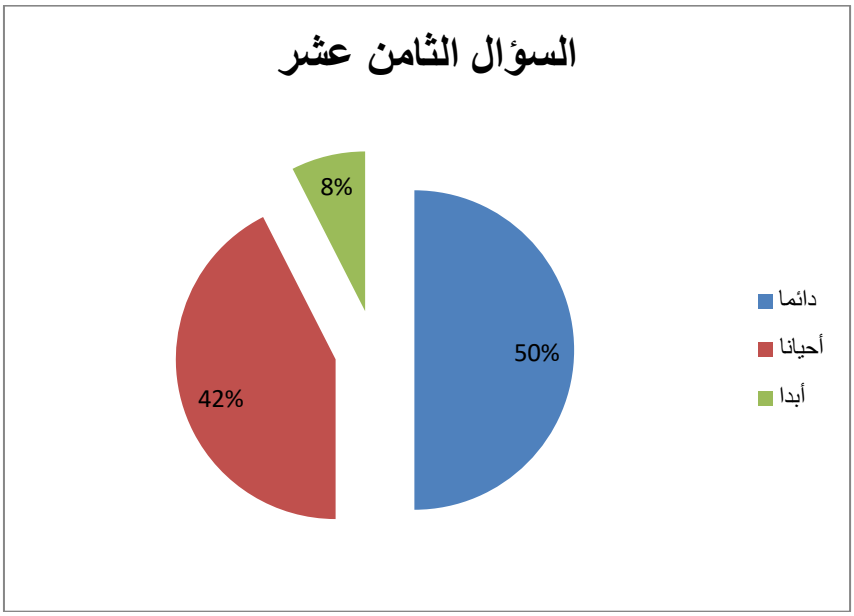
مناقشة النتائج:

من خلال التحليل للجدول(17) نجد أن أكبر نسبة هي دائما ب 80% ثم أحيانا ب 17.5% وأبدا بنسبة2.5% ومنه نستنتج أن للأنشطة البدنية ذو الطابع الترويحي لها دور فعال في تنمية المهارة الحياتية كالتحية والوداع.

السؤال 18: طرح نتائج إجابات الأساتذة من السؤال(التحكم في التوازن أثناء الجري)

	دائما		أحيانا		أبدا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
التحكم في التوازن أثناء الجري	20	%50	17	%42.5	03	%7.5

الجدول الثامن عشر 18 : تحليل إحصائي للتحكم في توازنه أثناء الجري.



الدائرة النسبية 18 : تحليل إحصائي للتحكم في توازنه أثناء الجري

مناقشة النتائج:

من خلال التحليل الإحصائي والتحليل البياني نلاحظ أن نسبة 50% من رأي الخبراء كان أبدا و نسبة 32.5% أحيانا و 17.5% كانت إجابتهم دائما.

ومنه نستنتج اختلاف الخبراء والمختصين حول دور النشاط الترويحي في تنمية هذه المهارة الحيانية وهي التحكم في توازنه أثناء الجري.

الفصل الخامس

استنتاجات واقتراحات

1- استنتاجات عامة:

بمجرد انطلاقنا في الدراسة التي تطرقنا إليها حاولنا قدر الإمكان توقع النتائج التي يمكن الوصول إليها فمنها ما تأكدنا منه فعلا كفرضيات البحث ،حيث أثبتنا صحتها ومنها ما اكتشفناه خلال مسيرة و فتَّرة إنجازنا للبحث ومن خلال الدراسة المعمقة والتي شملت استبانه حول الأنشطة التَّرويحية و دورها في تنمية بعض المهارات الحركية الحياتية لدى المصابين بمتلازمة داون تحتوي على محورين وبعد الاطلاع على نتائج الجداول اتضح ما يلي:

استنتجنا أن كفاءة و خبرة المنشط التَّربوي بالمراكز البيداغوجية لها دور إيجابي في تلبية حاجيات الأطفال المصابين بعرض داون في ميدان الأنشطة البدنية و الرياضية و لو أهمية كبيرة في كفالة الطفل، فلم يعد النشاط البدني الرياضي وسيلة ترفيهية و تسلية فحسب بل أصبح نشاط حيوي لو وظائفه و أهدافه، و دوافع خاصة به.

و كما وجدنا في تحليل الاستبيان أن أغلب الأطفال يقبلون على ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية، كما يشعرون بالسرور و الارتياح و السعادة النفسية، و لها اهتمام كبير بالإضافة إلى أن أغلب المنشطين يرون أن الأطفال يشعرون بالارتياح النفسي أثناء الممارسة الرياضية و منه نستنتج أن الأنشطة البدنية ذات الطابع التَّرويحي لها دور كبير و أهمية بالغة في تنمية بعض المهارات الحركية الحياتية لدى هذه الفئة و هذا ما يعزز صحة الفرضية رقم01 .

أما بالنسبة لدور الأنشطة البدنية و الرياضية في تنمية كيفية التعامل مع المجتمع للأطفال المصابين بعرض داون فقد لاحظنا أن معظم الإجابات كانت إيجابية على العموم حيث وجدنا أن الأنشطة البدنية تساعد الطفل المصاب على الاندماج وجعله أكثر تعاملا و احتكاكا مع الزملاء و تبعث في نفسيته الارتياح و السرور النفسي، و منه نستنتج أن كل العوامل المذكورة سابقا أكدت صحة لفرضية الجزئية رقم 02 و التي تدل على الدور الإيجابي الذي تلعبه حصة الأنشطة البدنية والرياضية في تحقيق التعامل مع الآخرين و الاندماج مع المجتمع.

أما من خلال إجابات أغلبية أفراد العينة التي لاحظنا أنها جميعا تدل على أن للنشاط التَّرويحي أهمية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى المصابين بعرض داون فهي تتضح من خلال النسب العالية التي تدل على أهمية الأنشطة البدنية والرياضية لهذه الفئة و في الأخير نستطيع أن نقول أن الفرضية العامة قد تحققت.

2- الاقتراحات و التوصيات:

حرصا منا على أن تكون لهذه الدراسة قيمة وظيفية وعملية ا وانطلاقا من الدراسة وعلى ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يمكننا تقديم بعض الاقتَّراحات والتوصيات إلى كل من يهمه هذا الموضوع ،و نخص بالذكر الأساتذة التَّربويين بالمراكز البيداغوجية لولاية المسيلة والتي نرجو أن تكون سبيلا من السبل التي تجنبهم من المعيقات التي قد تصادفهم في ميدان العمل من بين هذه التوصيات نقتَّرح ما يلي:

- إعطاء الأهمية لهذه الفئة التي تعنينا جميعا.

-ضرورة دعم المراكز التي تتعامل مع الشريحة موضع الدراسة بأكبر عدد من المختصين.

-توسيع ممارسة النشاطات الرياضية في مختلف المراكز الطبية البيداغوجية، و هذا لتجنب المشاكل النفسية التي يتعرض لها الأطفال.

-زيادة الحجم الساعي لمزاولة حصة الأنشطة البدنية و الرياضية.

-العناية بالمنشطين و هذا بتكوينهم تكوينا شاملا.

- توعية الأولياء على حث أولادهم في ممارسة الرياضة في المراكز البيداغوجية و في النوادي.

-ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع و خاصة تأثير الأنشطة البدنية و الرياضية على النمو النفسي والحركي، و على جسم المصاب بعرض داون ككل.

-عقد ملتقيات وطنية ودولية خاصة بهاته الفئة والعاملين معهم بهدف الاتصال وتبادل الخبرات.

-نشر الوعي الطبي والرياضي والنفسي لأهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وتوجيه الأسرة لذلك.

3-الأفاق المستقبلية:

و في الأخير كما هو معلوم في البحوث العلمية الجيدة التي تنتهي باقتراحات ونتائج تضفي للباحث والقارئ مع مدى البعد العلمي والربط بين الدراسات السابقة حتى يكون هناك عملية ربط وتوصيل بين هذه الدراسات.

وبعد تطرقنا لهذا البحث المتواضع وباعتمادنا على بعض الدراسات السابقة وبعد عملية الكشف عن مواطن ارتباطها واختلافها بالإضافة إلى الدراسة النظرية والميدانية حيث أسفرت نتائج الدراسة عن مساهمة النشاط التَّرويحي في تنمية المهارات الحياتية لدى المصابين بعرض داون و بغرض فتح مجموعة من الأفاق المستقبلية أمام الباحثين والمختصين في مجال التدريس بصفة عامة يقتَرح الباحث ما يلي:

* إجراء دراسات مشابهة على عينات أخرى وفي مختلف المراكز.

* ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع و خاصة تأثير الأنشطة البدنية و الرياضية على النمو النفسي الحركي، و على جسم المصاب بعرض داون ككل .

* اقتراح دمج الأطفال المعاقين مع الأطفال الأسوياء ليكتسبوا مهارات جديدة .

4-المراجع المعتمدة في الدراسة:

4-1 المراجع باللغة العربية:

1- أحمد مُحَمَّد الطيب ، الإحصاء في التربية وعلم النفس، المكتب الجامعي الحديث، ط 1، الإسكندرية، مصر،1999.
2- تامي ملحم ، مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، دار المسيرة للنشر، ط1 ،عمان، الأردن،2000
3- تهاني مُحَمَّد عبد السلام، الترويح و التربية الترويحية، القاهرة ، دار الفكر العربي2000 .
4- جمال الدسوقس، الطب العقلي و النفسي، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت1974 .
5- حسن علي عطية ،تكنولوجيا الاتصال في التعليم الفعال ، دار المناهج ،الأردن ،2008 .
6-حلمي إبراهيم و ليلي السيد فرحات، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة1998
7- خير الدين علي أحمد عويس، دليل البحث العلمي، دار الفكر العربي، ط1 ، القاهرة، مصر،1997 .
8- رائد الرقاد و هشام الضمور(و آخرون :)الثقافة الرياضية، مكتبة تسنيم، ط 3 ، عمان2004 .
9- شيخ عمر صالح، الجوانب الطبية النفسية للتخلف العقلي في الطفولة. دار الهدى للنشر .بدون سنة.
10-عايش زيتون: علم حياة الإنسان. بيولوجيا الإنسان. دار الشروق للنشر و التوزيع ،.1996
11- عبد الفتاح مُحَمَّد العيسوي، عبد الرحمان مُحَمَّد العيسوي، مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث، دار الراتب الجامعية،(ب، ط)، الإسكندرية، مصر،1996.
12- عبد الواحد الكبيسي، القياس والتقويم(تجديدات ومناقشات)، دار جرير للنشر والتوزيع، ط1 ، عمان، الأردن،2007.
13- عصام الدين عبد الله ،بدوي عبد العال بدوي ،طرق تدريس التربية البدنية والرياضية بين النظري و التطبيقي ،ط1 دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، الإسكندرية ،2006
14- عطيات مُحَمَّد خطاب، أوقات الفراغ و الترويح، دار المعارف، ط 3 ، القاهرة1982 .
15- فراس حسن الطلافحة ،مدى معرفة معلمي الدراسات الاجتماعية للمرحلة الأساسية العليا بالمهارات الاجتماعية.
16- فضيل دليو، دراسات في المنهجية ، ديوان المطبوعات الجامعية،(ب، ط)، بن عكنون، الجزائر،1995.
17- كمال درويش و أمين الخولي، أصول الترويح و أوقات الفراغ، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، القاهرة1990 .
18- كمال درويش و أمين الخولي، الترويح و أوقات الفراغ، التاريخ و الأنشطة ، ط 2 ، مزيدة و منقحة، القاهرة، دار الفكر العربي2001 .
.19-ليلى السيد فرحات، القياس والاختبار في التربية الرياضية، مركز الكتاب للنشر، ط1 ، القاهرة، مصر، 20- مُحَمَّد حسن علاوي ، أسامة كامل راتب ، البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس ،دار الفكر العربي،القاهرة،1992.
21- مُحَمَّد حسن علاوي، مُحَمَّد نصر الدين غضبان، القياس في التربية الرياضية وعلم القياس الرياضي، دار الفكر .العربي، ط3 ، القاهرة، مصر،1996 .
22- مُحَمَّد زيان عمر، البحث العلمي(مناهجه وتقنياته)، ديوان المطبوعات الجامعية، ط4 ، الجزائر،1983 .

23- مُحَّد شفيق، البحث العلمي، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، المكتب الجامعي، (.ب، ط) الإسكندرية، مصر،1998 .

24- مُحَّد عادل خطاب، النشاط الترويحي و برامجه، ملتزم الطبع و النشر، مكتبة القاهرة الحديثة.

25- مُحَّد مُحَّد الحيلة ،تصميم وانتاج الوسائل التعليمية ،طبعة الثانية، دار المسيرة ،الأردن ،2002 .

26- مدحت حسين خليل مُحَّد: علم حياة الإنسان. دار الطباعة و النشر الإسلامية،1994 .

27-معتز عبيدة ،مهارات الحياة للجميع، دار العالم العربي ،2008 .

2.4- قائمة الأطروحات و الرسائل:

28- حسن أحمد حسين ،دور المسرح في اكتساب بعض المهارات الاجتماعية لتلاميذ الصف الرابع الابتدائي رسالة ماجيستير غير منشورة ،جامعة المنصورة ؛القاهرة،2001 .

3.4-موقع الأنترنيت:

29- عمر عبيد حسنة: الترويح و عوامل الإنحراف رؤية شرعية، موقع الإنترنيتwww.islam.gov كتاب 74

30- عبد الجليل الشوامرة، تاريخ الإطلاع على الوثيقة 2013/03/08 http//www.google.fr

31- http//mrelsayedelmesalmy.blogspot.com -03/2013/blog-spot3274.html

4.4_ المراجع بالأجنبية

32_ Alain Touraine: La société Port industrielle, Edition Donoeèl, Paris,1969.

33_ Cuilleret. M: Les trisomiques parmi nous. SNEP Bruxelles, 1981.

34_ Cuilleret. M: Trisomie 21. Aides et conseils. Masson. Paris 2000.

35_ Edouard Limbos : L'animation des groupes de cultures et de loisirs, les Editions F.S.C,2 èEdition, Paris1981.

36_ L. Gordon. Et E.Klopon : L'homme après le travail. Edition paragrès.

37_ Mallet. R. Labrune: Le mongolisme. Trisomie 21. Ballière. 1967.

38_ Muller. Chuvrie: Trisomie 21. Transmission et intégration pour quelle éthique. Masson. 2000.

39_ Paul Foul quie: Vocabulaire des sciences sociales, P.U.F. Paris 1978. Art « loisir ».

40_ Serae Moyenca: Sociologie et action sociale, E. Labor. Bruxelles1982.

41_F. Balle & al: Encyclopédie de la sociologie, Librairie Larousse, Paris1975.

42_ Megarbane. André: Mieux comprendre la trisomie 21. Masson. Sans date.

43_ Noack. Nathalie: Elément de réflexion sur le développement et les caractéristiques psychomotrices de la trisomie 21. Evolution psychomotrice V9. 1997.

44_R.M. de Casabianca: Sociabilité et loisirs chez l'enfant de la chaux et mental Magada . Paris. 1981.

45_Randal. J. Lambert. Développement psycholinguistique et handicap Moscou 1976.

4.4-المجلات باللغة الفرنسية:

46_ Belamine. Anit . Journée d'étude sur la trisomie 21, Palais de la culture, Alger 2000.

47_ Belamine. Anit, Journée d'étude sur la trisomie 21. Palais de la culture, Alger 2001.

48_ Rethoré Marie Odile. Anit Journée d'étude sur la trisomie 21, Palais de la culture, Alger 2001.

الملاحق

جامعة المسيلة

معهد علوم و تقنيات النشطات البدنية و الرياضية

قسم النشاط البدني الرياضي المكيف

إستبيان موجه لأساتذة

تحية طيبة و بعد...

في إطار القيام بدراسة تحليلية لمساهمة الترويحي في تنمية المهارات الحياتية لدى المصابين بعرض داون ضمن متطلبات الحصول على شهادة ماستر، و بصفتك الشخص المؤهل لتزويدنا بالمعلومات المناسبة في هذا الموضوع، وذاك للحصول على حول الأطفال المصابين بعرض داون.

نرجو منك الإجابة عن أسئلة الاستبيان بعناية، و نتعهد بحفظ سرية إجابتك التي لن تستخدم إلا لأغراض علمية.

السنة الدراسية 2017/2016

العبارة	تقيس	لا تقيس	إلى حد ما
01: يتقن كيفية تناول الطعام			
02:يساعد الآخرين على تأدية بعض المهام			
03:يفرق بين (القريب-البعيد)(العالي-المنخفض)(ثقيل-خفيف)			
04:يعتني بنظافته الشخصية (مشط الشعر- غسل الوجه- رعاية الهندام)			
05: يكتب و يقرأ إسمه			
06:يزر (يغلق) جاكيته أو قميصه			
07 يعرف كيف يربط حذائه			
08:يعرف كيف يرتدي ملابسه			
09: يغسل وينشر بعض الملابس الخفيفة (جوارب-مناديل...)			
10:يعرف تسمية أجزاء جسمه			
11: يقرأ الساعة و يتعرف على الوقت			
12:يفهم قواعد عض الألعاب و يحدد الفائز			
13:يعرف أهمية العمل الجماعي			
14:تنظيف الأسنان و العناية بها			
15:جر لعبة مربوطة بخيط			
16: يجلس في المكان المناسب(كرسي مثلا)			
17:يحرك يديه كتحية السلام والوداع			
18: يتحكم في توازنه أثناء الجري			

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة: دور النشاط الترويحي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى المصابين بعرض داون.

مشكلة الدراسة: هل للنشاط الترويحي أهمية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى المصابين بعرض داون؟

أهداف الدراسة:

- إبراز دور الأنشطة الترويحية في رفع مستوى أداء المهارات الحياتية و تنميتها.
- جلب إنتباه السلطات المعنية للتكفل بالمصابين بعرض داون.
- ملئ الفراغ العلمي في المكتبات و إضافة مرجع لانطلاق بحوث أخرى.
- إبراز دور الأنشطة الترويحية في إزاحة بعض الحواجز النفسية التي تعترض الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

فرضيات الدراسة:

- النشاط الترويحي ينمي المهارات الحياتية لدى المصابين بعرض داون.
- للنشاط الترويحي در في تنمية التوازن أثناء الجري لدى المصابين بعرض داون

إجراءات الميدانية للدراسة:

عينة الدراسة: تكونت عينة من 40 أستاذ على مستوى المراكز البيداغوجية لولاية مسيلة.

المنهج المتبع في الدراسة: المنهج الوصفي.

الأدوات المستعملة: استبيان.

النتائج المتوصل إليها:

- أن الأنشطة البدنية ذات الطابع الترويحي لها دور كبير و أهمية بالغة في تنمية عض المهارات الحياتية لدى هذه الفئة.
- الدور الإيجابي الذي تلعبه حصة الأنشطة البدنية و الرياضية في تحقيق التعامل مع الآخرين و الاندماج مع المجتمع.

الاستنتاجات و اقتراحات:

- ضرورة دعم المراكز التي تتعامل مع الشريحة موضع الدراسة بأكبر عدد من المختصين.
- توسيع ممارسة النشاطات الرياضية في مختلف المراكز الطبية البيداغوجية، و هذا لتجنب المشاكل النفسية التي يتعرض لها الأطفال.
- العناية بالمنشطين و هذا بتكوينهم تكوينا شاملا.
- توعية الأولياء على حث أولادهم في ممارسة الرياضة في المراكز البيداغوجية و في النوادي.
- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع و خاصة تأثير الأنشطة و الرياضة على النمو النفسي و الحركي، و على الجسم المصاب بعرض داون ككل.
- نشر الوعي الطبي و الرياضي و النفسي لأهمية ممارسة النشاط البدني و الرياضي المكيف و توجيه الأسرة لذلك.