وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمي
جـامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

القسم : النشاط البدني الرياضي المكيف
الشعبة: النشاط البدني الرياضي المكيف
التخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

الرقم التسلسلـــي:.....
الرمـــــــــــز:.....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة
(ماستر)

النشاط البدني المكيف ودوره في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون

من وجهة نظر المربين

–دراسة ميدانية على مركز وبعض الأقسام الخاصة بمتلازمة داون بالمسيلة–

اعداد الطالب:
شالي فارس

إشراف الاستاذ:
أ. د. تمار محمد

السنة الجامعية:
2024/2023

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

القسم : النشاط البدني الرياضي المكيف
الشعبة: النشاط البدني الرياضي المكيف
التخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

الرقم التسلسلي:.....
الرمز:.....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة
(ماستر)

النشاط البدني المكيف ودوره في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظرالمدربين

–دراسة ميدانية على مركز وبعض الأقسام الخاصة بمتلازمة داون بالمسيلة–

إعداد الطالب:
شالي فارس

إشراف الاستاذ:
د. تمار محمد

السنة الجامعية:
2024/2023

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي أذهب الليل مظلما بقدرته وجاء بالنهار مبصرا برحمته

وكساني ضياءه وأنا في نعمته اللهم اجعل أول عملنا هذا صلاحا وأوسطه فلاحا وآخره نجاحا

أهدي هذا العمل إلى العيون التي بكت دمعا ودما لأجل أن تراني في هذا المقام، إلى التي تعبت لأجل راحتي وضحت لأجل سعادتي فكانت الأم بحنانها، إلى التي يعجز اللسان على وصفها وتتضاءل العبارات أمام مكانتها، إليك يا أعظم أم في الوجود حفظك الله ورعاك

إلى روح والدي الكريم رحمه الله تعالى الذي أنجب فربى وطُلِب فلبى اللهم اغفر له وارحمه وتب عليه واجعله من أهل الفردوس الأعلى

إلى إخوتي وأخواتي كل واحد باسمه حفظهم الله جميعا

إلى الزوجة الكريمة صاحبة القلب الكبير

إلى أبنائي وبناتي "هبة الرحمن – رتاج – المعتصم بالله – معاذ – خديجة"

إلى كل من يعرفني ويحمل إسمي

لكم جميعا أهدي هذا العمل

فارس

شكر

الحمد لله رب العالمين تبارك وتعالى له الكمال وحده

والصلاة والسلام على سيدنا محمد نبيه ورسوله الأمين

وعلى سائر الأنبياء والمرسلين

أحمد الله تعالى الذي بارك لي في إتمام بحثي هذا

وأتقدم بجزيل الشكر والعرفان وخالص الامتنان إلى كل اساتذتي الأفاضل بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية جامعة المسيلة

وأخص بالشكر الجزيل الأستاذ الدكتور "**تمار محمد**" الذي أشرف على العمل ولم يبخل بنصائحه وتعليماته فجزاه الله عنا كل خير

والشكر موصول لكل من ساهم في هذا العمل من قريب أو من بعيد

فهرس المحتويات

إهداء .....

شكر .....

قائمة الجداول .....ذ

الملخص .....ر

مقدمة.....أ

الإطار العام للدراسة.....أ

1- الإشكالية: 4

2- فرضيات الدراسة..... 5

3- أهداف الدراسة 5

4-أهمية الدراسة 6

5- أسباب اختيار الموضوع: 6

6- تحديد مصطلحات البحث..... 7

7- الدراسات السابقة..... 8

8- التعليق على الدراسات السابقة 11

الإطار النظري: الفصل الأول: النشاط البدني المكيف 12

تمهيد 13

1-1- مفهوم النشاط البدني المكيف..... 14

1-2- تاريخ النشاط البدني المكيف 15

1-3- أسس النشاط البدني المكيف 17

1-4- تصنيفات النشاط البدني المكيف..... 18

1-5- أنواع الأنشطة البدنية المكيفة 18

1-6- دور النشاط البدني المكيف في تعديل سلوك أطفال متلازمة داون..... 19

1-7- الألعاب الرياضية المتناسبة مع أطفال متلازمة داون 20

خلاصة الفصل 23
الفصل الثاني: السلوك العدواني 24
تمهيد 25
2-1- تاريخ الاهتمام بالمضطربين سلوكيا 26
2-2- تعريف الاضطرابات السلوكية 28
2-3- أنواع الاضطرابات السلوكية 29
2-4- أسباب اضطراب الشخصية السلوكية 31
2-5- النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية 34
خلاصة الفصل 38
الفصل الثالث: متلازمة داون 39
تمهيد 40
3-1- تعريف متلازمة داون 41
3-2- نسبة حدوث وشيوع متلازمة داون 42
3-3- متلازمة داون والاضطرابات الكروموسومية 42
3-4- أنواع متلازمة داون 43
3-5- أسباب حدوث متلازمة داون 45
3-6- الخصائص المميزة لذوي متلازمة داون 46
3-7- الوقاية من حدوث متلازمة داون 49
3-8- أهمية النشاط البدني المكيف لذوي متلازمة داون 50
خلاصة الفصل 52
الجانب التطبيقي: الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة 53
تمهيد 54
1-الدراسة الاستطلاعية 55
2-منهج الدراسة 55

-3مجتمع وعينة الدراسة..... 56
-4أدوات الدراسة 57
-5الخصائص السيكو مترية للدراسة 57
-6حدود الدراسة 58
-7الأساليب الإحصائية للدراسة..... 58
خلاصة الفصل 59
الفصل الخامس: عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها 60
تمهيد 61
عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها 62
1- عرض النتائج ونفسيرها..... 62
1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها 62
1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها 64
1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها 66
2-مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة..... 67
2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى..... 67
2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية 68
2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة 69
2-4- مناقشة الفرضية العامة..... 70
الفصل السادس: الاستنتاجات والاقتراحات..... 71
- نتائج الدراسة 72
-توصيات الدراسة..... 73
قائمة المصادر والمراجع..... 74
قائمة الملاحق .....
ملخص الدراسة.....

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح قيم معامل الثبات والصدق لأداة البحث	56
02	يوضح اختبار كا تربيع للمحور الأول الخاص ببعد السلوك العدواني الصريح	61
03	يوضح اختبار كا تربيع للمحور الثاني الخاص ببعد السلوك العدواني العام	63
04	يوضح اختبار كا تربيع للمحور الثالث الخاص ببعد السلوك الفوضوي	65

الملخص باللغة العربية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى مساهمة النشاط البدني المكيف في التقليل من السلوكي العدواني الصريح لدى أطفال متلازمة داون والكشف عن دور النشاط البدني المكيف في تحسين السلوك العداوني العام (لفظي وغير لفظي) لدى أطفال متلازمة داون، كما سعت للتعرف على قدرة النشاط البدني المكيف في تحسين السلوك الفوضوي لدى أطفال متلازمة داون، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي بالاستعانة على أداة الاستبيان الذي وزع على عينة متمثلة في 33 فردا من المربين، وقد خرجت الدراسة بعدة نتائج تمثلت في أن النشاط البدني المكيف يلعب دور هام في التقليل من السلوك العدواني الصريح لدى أطفال متلازمة داون، كما أنه يساهم في تحسين السلوك العدواني العام (لفظي وغير لفظي) لدى أطفال متلازمة داون، ومنه فهو يساهم أيضا في تحسين السلوك الفوضوي لدى أطفال متلازمة داون، كما أثبتت الدراسة أن للنشاط البدني المكيف دور في تعديل سلوك أطفال متلازمة داون.

الكلمات المفتاحية: النشاط البدني المكيف – متلازمة داون – السلوك العدواني.

Abstract:

This study aimed to investigate the contribution of adapted physical activity in reducing overt aggressive behavior among children with Down syndrome and to uncover the role of adapted physical activity in enhancing general aggressive behavior (verbal and non-verbal) among children with Down syndrome. Additionally, it sought to explore the capability of adapted physical activity in improving disruptive behavior among children with Down syndrome. The researcher employed a descriptive approach utilizing a questionnaire distributed to a sample of 33 educators. The study yielded several results indicating that adapted physical activity plays a significant role in reducing overt aggressive behavior among children with Down syndrome. Furthermore, it contributes to improving general aggressive behavior (verbal and non-verbal) among these children and also aids in enhancing disruptive behavior among them. The study also demonstrated that adapted physical activity has a role in modifying the behavior of children with Down syndrome.

Keywords: Adapted Physical Activity, Down Syndrome, Aggressive Behavior.

مقدمة:

لقد عرفت البشرية عدة أمراض على مر العصور والمجتمعات، والتي مست مختلف الجوانب الجسدية والحسية والعقلية التي اضحت اهتمام المجتمعات الدولية والعربية عامة والمجتمع الجزائري خاصة، ومن بين الجوانب التي اخذت اهتمام واسعا، الاعاقات العقلية التي فاقت النسب العادية في المجتمع الجزائري حيث لاحظنا كثرة حالات الاعاقة الذهنية وبالتحديد متلازمة داون، أين أصبح موضوع بحث جميع العلماء والمختصين في المجال لتحديد العلاج الوقائي من حدوث هذه الاعاقة.**(عائشة، 2000، ص23)**

يعتبر النشاط البدني المكيف يمثل جزءًا أساسيًا من الرعاية الصحية للأفراد ذوي متلازمة داون، ويُعتبر جزءًا مهمًا من تحسين جودة حياتهم وتعزيز صحتهم العامة، حيث يعاني الأطفال ذوو متلازمة داون عادةً من تحديات في الحركة والتنسيق الحركي، وهذا يمكن أن يؤدي إلى زيادة السلوك العدواني. ويُعتبر النشاط البدني المكيف جزءًا مهمًا من العلاج التكاملي للأطفال ذوي متلازمة داون، حيث يساعد على تحسين اللياقة البدنية والتوازن والتنسيق الحركي، وهذا يمكن أن يؤدي إلى تحسين السلوك العام والتقليل من العدوانية، كما يمكن أن يساعد النشاط البدني في تحسين مزاج الطفل وتقليل مستويات التوتر والقلق، مما يساهم في تحسين السلوك العام. **(قشيوش، خاطر، 2020، ص5)**

تعتمد فعالية النشاط البدني المكيف على عوامل عدة، بما في ذلك نوعية النشاط ومدته وتكراره، وكذلك البيئة التي يتم فيها ممارسة النشاط، ويُفضل تصميم برامج النشاط البدني للأطفال ذوي متلازمة داون بشكل مكيف ومُحدَّد وفقًا لاحتياجات كل طفل على حدة، مع مراعاة قدراتهم واهتماماتهم ومستويات لياقتهم. **(قيشوش، خاطر، المرجع السابق، ص6)**

ومن أجل معالجة هذا الموضوع قمنا بخطة عمل تتضمن جزئين نظري وتطبيقي، أما الجزء النظري فتضمن الإطار العام للدراسة والذي يحتوي على إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهدافها وتحديد المصطلحات الأساسية مع التطرق للدراسات السابقة، كما تضمن أيضا ثلاث فصول نظرية أما الفصل

الأول فتمثل في النشاط البدني المكيف والفصل الثاني تمثل في الاضطرابات السلوكية بينما تمثل الفصل الثالث في متلازمة داون.

أما الجزء الطبيقي فتضمن فصلين اثنين، في الفصل الأول له تطرقنا للإجراءات الميدانية للدراسة، أما في الفصل الثاني فتطرقنا لعرض وتحليل وتفسير النتائج ومناقشتها، وفي الأخير خرجنا باستنتاجات وتوصيات للدراسة.

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية:

تتبع أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف لدى أطفال متلازمة داون من أهداف محددة مسبقا من أجل تخفيف ما يشعرون به من عبئ نفسي وجسمي معا، وتعتبر الإعاقة بمختلف أشكالها حالة منذ القدم مصاحبة للإنسان أينما وجد وعاش حالة لم يرغب فيها صاحبها ولم يسعى إليها ولم يستهدفها، وتعتبر هذه الإعاقة مشكلة متعددة الجوانب حيث تتداخل فيها الجوانب الطبية والاجتماعية والنفسية والتعليمية والتأهيلية بصورة يصعب الفصل بينها، ورغم كل التطورات العلمية في مختلف الميادين فإن معدلات حدوث هذه الإعاقة لم يتغير ولا يخلو أي مجتمع مهما بلغ من سبل التقدم والتطور من الإعاقات على مختلف أنواعها بالرغم من اتخاذ إجراءات الوقاية والحماية.**(ايمان فؤاد، كاشف، 2000، ص8)**

تعتبر الاعاقة الذهنية مشكلة لها أبعاد اجتماعية ينعكس أثرها على المجتمع، كما أن المعاقون ذهنيا مثل أقرانهم العاديين يحتاجون في جميع مراحل حياتهم إلى الحب من الوالدين والاهل والاصدقاء والجيران ومن يقوم برعايتهم وان يشعروا بالكفاءة في الانشطة التي يقومون بها، ويجدون الاستحسان والتقدير فتنموا ثقتهم في أنفسهم وفي الاخرين وينمو مفهوم الذات الطيب عندهم، وتزكوا أنفسهم ويشعرون بالصحة النفسية.**(مرسي، 1996، ص311)**.

والقصور في السلوك واضطرابه يشكل أحد أهم الخصائص لدى بعض أطفال متلازمة داون الذين يعانون من مشكلات اجتماعية فمنهم من يسيئون التصرف في المواقف الاجتماعية، ويشعرون بعدم الكفاية الشخصية، ولا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين، وهم يميلون الى إظهار استجابات غير اجتماعية وما الى ذلك و يؤكد "ماتسون وليندبك" على أن المهارات الاجتماعية ترتبط مباشرة بعدد و أنواع الأنماط السلوكية والاجتماعية والتي يؤديها أو ينجزها الاخرون نحو الطفل.**(عبدالله، 1998، ص109)**

لذلك لابد من أن نمكن طفل متلازمة داون من تحقيق التفاعل مع نفسه، وكذلك مع المحيطين به من الأصدقاء وغيرهم، ويعد تعديل السلوك هو الجزء المكمل للرعاية النفسية حيث يساهم في زيادة ارتباط الطفل بالمحيطين به وتأكيد دوره داخل المجتمع. **(عبد الحميد، 1999، ص24)**

ومنه جاءت هذه الدراسة لمعالجة موضوع هام جدا يخص شريحة لها درجة عالية من الأهمية في المجتمع، ومنه يمكننا طرح التساؤل العام التالي:

- هل للنشاط البدني المكيف دور في تعديل سلوك أطفال متلازمة داون؟

ويتفرع من هذه الإشكالية عدة تساؤلات جزئية كما يلي:

- هل للنشاط البدني المكيف دور في التقليل من السلوك العدواني الصريح لدى أطفال متلازمة داون؟
- هل يساهم النشاط البدني المكيف في تحسين السلوك العدواني العام (لفظي وغير لفظي) لدى أطفال متلازمة داون؟
- هل يساهم النشاط البدني المكيف في تحسين السلوك الفوضوي لدى أطفال متلازمة داون؟

2- فرضيات الدراسة:

2-1- الفرضية العامة:

- للنشاط البدني المكيف دور في تعديل سلوك أطفال متلازمة داون.

2-2- الفرضيات الجزئية:

- النشاط البدني المكيف لا يقلل من السلوك العدواني الصريح لدى أطفال متلازمة داون.
- النشاط البدني المكيف لا يساهم في تحسين السلوك العدواني العام (لفظي وغير لفظي) لدى أطفال متلازمة داون.
- النشاط البدني المكيف لا يساهم في تحسين السلوك الفوضوي لدى أطفال متلازمة داون.

3- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على مدى مساهمة النشاط البدني المكيف في التقليل من السلوكي العدواني الصريح لدى أطفال متلازمة داون.
- الكشف عن دور النشاط البدني المكيف في تحسين السلوك العداوني العام (لفظي وغير لفظي) لدى أطفال متلازمة داون.

– التعرف على قدرة النشاط البدني المكيف في تحسين السلوك الفوضوي لدى أطفال متلازمة داون.

4-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في مدى مساهمة بحثنا لفهم أكثر شمولا لدور النشاط البدني المكيف في تعديل سلوك أطفال متلازمة داون، كما يمكن أن يساعد في تطوير برامج فعّالة لتحسين سلوك أطفال متلازمة داون وتحسين نوعية حياتهم وحياة عائلاتهم.

5- أسباب اختيار الموضوع:

هناك عدة أسباب جعلنا نختار هذا الموضوع ودراسته فمنها الذاتية ومنها الموضوعية، ومن بين تلك الأسباب نذكر:

- يُعدّ الموضوع ذا صلة وثيقة بالواقع، حيث أنّ متلازمة داون هي اضطراب جيني شائع يُصيب العديد من الأطفال حول العالم.
- يُمكن أن يُساهم البحث في هذا الموضوع في تحسين نوعية حياة أطفال متلازمة داون وعائلاتهم.
- لا يوجد الكثير من الأبحاث العلمية التي تُركز على دور النشاط البدني المكيف في تعديل سلوك أطفال متلازمة داون.
- يُمكن أن يُساهم البحث في هذا الموضوع في سدّ الفجوة في المعرفة العلمية حول هذا الموضوع.
- يُمكن أن يُساهم البحث في تطوير برامج تدخل فعّالة لتحسين سلوك أطفال متلازمة داون.
- يُمكن أن يُساعد البحث في زيادة الوعي بأهمية النشاط البدني لأطفال متلازمة داون.

6- تحديد مصطلحات البحث:

6-1- النشاط البدني الرياضي المكيف:

6-1-1- النشاط لغة: مصدر نشِطَ إلى/ نشِطَ في/ نشِطَ لـ - بنشاط : بهمَّة، بسرعة - شعلة نشاط وحماس: شخص عالي الهمَّة والنشاط. **(معجم الوسيط، حرف ن)**

6-1-2- اصطلاحا: هو عبارة عن برنامج تطويري متنوع من الأنشطة والألعاب والرياضات والإيقاعات المناسبة لميول وقدرات الأطفال، الذين لديهم قصور في قدراتهم، بحيث لا يمكن المشاركة بصورة آمنة والناجمة في أنشطة برامج التربية البدنية لغير المعاقين. **(محمد كامل العفيفي، 1998، ص12)**

6-1-3- التعريف الاجرائي: هي كل الحركات والتمارين وأنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد المحدود القدرات من الناحية البدنية أو النفسية أو الذهنية، وذلك بفعل تلف بعض الوظائف الجسمية، وهي عبارة عن مجموعة من الرياضات الفردية والجماعية وغيرها من الأنواع الرياضية والأنشطة البدنية والرياضية المكيفة.

6-2- تعديل السلوك:

6-2-1- السلوك لغة: مَصدَرُ سَلكَ، يُقالُ: سَلَكَ يَدَه في الجَيبِ والسِّقاءِ ونَحوِهما، يَسلُكُها، وأسلَكَها: أدخَلها فيهما، وسَلَك الطَّريقَ: إذا ذَهَبَ فيه، والمَسلَكُ: الطَّريقُ، والسُّلوكُ: سيرةُ الإنسانِ ومَذهَبُه واتِّجاهُه، يُقالُ: فلانٌ حَسَنُ السُّلوكِ أو سَيِّئُ السُّلوكِ. **(زين الدين الرازي، مختار الصحاح، ص152)**

6-2-2- اصطلاحا: يمكن تعريفه على أنه "مفهوم عام ومنهج علمي يعتمد على تطبيق إجراءات علاجية معينة الهدف منها ضبط المتغيرات المسؤولة عن حدوث السلوك، وذلك لتحقيق الأهداف المرجوة من وراء هذا التعديل ليحدث التكيف مع بيئة الفرد التي يعيش فيها".**(حمدي، 2013، ص26)**

كما يعرفه كازدين (Kazdin) "هو مصطلح ذو مدلول واسع يشير على ذلك الميدان الذي يستمد أساليبه من البحوث المتصلة بسيكولوجية التعلم بخاصة ويشمل على الظروف البيئية والاجتماعية أو أعادة تنظيمها بهدف تغيير السلوك الظاهر وليس تغيير عمليات نفسية داخلية يعتقد أنها تعمل بمثابة محرك لهذا السلوك". **(Kazdin، 1978، P18)**

6-2-3- اجرائيا: هو مجموعة من الإجراءات التربوية والعلاجية التي يقوم بها المربي من خلال الأنشطة الرياضية المكيفة والتي من خلالها يتم تحسين وتعديل سلوك الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

6-3- متلازمة داون:

6-3-1- اصطلاحا: هي متلازمة من التخلف العقلي من بسيط إلى شديد مرتبط بتعدد الإعاقات الناتجة عن تواجد الكروموسوم 21 ثلاث مرات بدلا من مرتين في بعض أو في جميع خلايا الإنسان اكتشفها العالم الانجليزي (1828-1896) Down ...J. وتتميز هذه الحالة بتأخر عام في النمو، الوجه المسطح، قصر في الخيط الجلدي الذي يربط الجفن العلوي للعين، بروز للشفة السفلى للفم، أذن صغيرة دائرية مع تشوهات في الأذن الخارجية، لسان خشن ومشقق، أيد وأقدام مدببة، أصابع قصيرة واعوجاج في البنصر درجات متنوعة من فقد السمع، وكذلك اضطراب في عملية التخاطب. **(قاسم، 2019، ص5)**

6-3-2- إجرائيا: هي الفئة الخاصة بدراستنا الحالية من الأطفال المصابين بتأخر ذهني ناتج عن ما يسمى بمتلازمة داون وهي إعاقة تنتج بسبب تواجد الكروموسوم 21 ثلاث مرات بدلا من مرتين في الحالة الطبيعية للإنسان.

7- الدراسات السابقة:

الدراسة الأول: دراسة أحمد بوسكرة (2008) بعنوان: "دور النشاط البدني الرياضي المكيف في نمو المهارات الحركية الأساسية للأطفال المتخلفين عقليا".

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى بيان أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف للأطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا بالمراكز النفسية التربوية في نمو المهارات الحركية الأساسية (الحركات الانتقالية، الحركات غير الانتقالية مهارات التعامل مع الأداة) وتنمية الإدراك الحسي الحركي والسلوك التوافقي.

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج التجريبي.

عينة الدراسة: أجريت الدراسة على عينة تتكون من 60 طفلا متخلفا عقليا تخلفا بسيطا، قسمت العينة إلى ثلاث مجموعات متساوية ومتجانسة المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة والمجموعة المراقبة.

أدوات الدراسة: للتحقق من أهداف الدراسة اعتمد الباحث على برنامج تدريبي في النشاط البدني الرياضي المكيف تم إعداده من طرف الباحث.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج التدريبي المقترح للأطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية قد أدى إلى ارتفاع في مستوى نموا المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية.

الدراسة الثانية: دراسة سبع بو عبد الله (2010): بعنوان: "أثر النشاط البدني المكيف في تحسين الانحرافات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا".

هدف الدراسة: هدفت الدراسة للتعرف على أثر النشاط البدني المكيف في تحسين الانحرافات السلوكية لدي الأطفال المعاقين عقليا إعاقة متوسطة حيث يتراوح سنهم ما بين 12-15 سنة.

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج التجريبي.

عينة الدراسة: تضمنت العينة 20 طفل، قسمة العينة إلى مجموعتين متساويتين ومتجانستين الأولى ضابطة والأخرى تجريبية، حيث اتبع معهما تطبيق برنامج النشاط البدني المكيف.

نتائج الدراسة: وقد أسفرت النتائج بعد دراسة الفروق بين المجموعتين على أنه يوجد فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في معظم أبعاد المقياس مما يدل على فاعلية النشاط الرياضي المكيف، وفي ضوء النتائج يوصي الباحث بضرورة التركيز على النشاط البدني المكيف كمحور أساسي في برنامج التربية الخاصة للمعاقين عقليا.

الدراسة الثالثة: دراسة عايدة شعبان صالح واخرون، بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي في خفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى مدى فاعلية برنامج إرشادي في خفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمحافظة غزة.

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج التجريبي.

عينة الدراسة: ولقد أجريت الدراسة على عينة تكونت من 40 طفل وطفلة من المعاقين عقليا القابلين للتعلم، تم تقسيم هذه العينة إلى مجموعتين متساويتين (10) ذكور و 10 إناث) يمثلون المجموعة الضابطة، و (10 ذكور و 10 إناث) يمثلون المجموعة التجريبية.

أدوات الدراسة: استخدم الباحثان مقياس السلوك العدواني من أعدادهما، ومقياس الذكاء المصور لدكتور أحمد زكي (1978).

نتائج الدراسة: خلصت الدراسة إلى أن البعد الأول وهو (السلوك العدواني نحو الذات احتل المرتبة الأولى، وأن البعد الثاني والمتمثل في السلوك العدواني نحو الآخرين) أحتل المرتبة الثانية، أما البعد الثالث (السلوك العدواني نحو الأشياء والممتلكات) أحتل المرتبة الثالثة من حيث الوزن النسبي. وتوصلت كذلك هذه الدراسة إلى وجود أثر كبير للبرنامج المقترح في خفض السلوك العدواني لدى أطفال المجموعة التجريبية المتخلفين عقليا القابلين للتعلم.

الدراسة الرابعة: دراسة (كنيت وآخرون (1992) بعنوان: "استخدام العلاج النفسي في خفض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى فئة من الأطفال المعاقين عقليا".

هدف الدراسة: هدفت إلى استخدام العلاج النفسي في خفض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى فئة من الأطفال المعاقين عقليا ويقومون بالمؤسسات الخاصة بالإعاقات العقلية فئة القابلين للتعلم.

عينة الدراسة: قام الباحثون بمسح شامل لعدد من مؤسسات الإعاقة العقلية شمل (147) مؤسسة.

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج المسحي.

نتائج الدراسة: اتضح أن 68% من هذه المؤسسات يستخدم واحد من ثلاث طرق مطروحة لعلاج المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعاقين عقليا والمقيمين في هذه المؤسسات، وعند مقارنة مدى فاعلية الأساليب العلاجية المستخدمة في هذه المؤسسات اتضح أن الأساليب التي تستخدمها وحدات تشكيل وتعديل سلوك الأطفال المعاقين المقيمين في هذه المؤسسات أثبتت فاعليتها في العلاج النفسي أكثر من طرق العلاج المكثف الأخرى وأفادت نتائج الدراسة أن المتخصصين الذين استخدموا

أساليب وطرق العلاج النفسي في التصدي لهذه المشكلة أثبتت فاعليتها في خفض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعاقين عقليا فئة القابلين للتعلم.

8- التعليق على الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة الركيزة والدعم القوي للباحث، وعلى هذا فنجد أن معظم الدراسات السابقة تناولت دور النشاط البدني الرياضي المكيف في نمو المهارات الحركية الأساسية، وتحسين الاتزان العضلي للمعاقين حركيا، وكذلك تحسين الانحرافات السلوكية، ولكنها أهملت دورا مهما وهو التعديل من السلوك نحو أطفال متلازمة داون وهو موضوع دراستنا.

أوجه الاختلاف:

اختلفت دراستنا مع الدراسات السابقة من حيث المنهج المتبع، حيث استخدم كل الدراسات المنهج التجريبي ما عدا الدراسة الرابعة التي استخدمت المنهج المسحي، كما اختلفت أيضا من حيث العينة وأدوات البحث المستعملة مع اختلاف البيئة والظروف، كما عمدنا في بحثنا الحالي على دراسة الحالة.

أوجه الاستفادة:

تكمن الاستفادة من الدراسات السابقة في توضيح الإطار العام للنشاط البدني الرياضي المكيف ومدى تأثيره على المعاقين عامة والأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم خاصة، بالإضافة إلى أنه قد أشارت بعض الدراسات إلى السلوك العدواني هذا ما أوضح بعض الأفكار عندنا وباختصار يمكننا القول أن هذه الدراسات ساهمت في توضيح شكل دراستنا.

مميزات الدراسة الحالية:

تتميز دراستنا الحالية عن الدراسات السابقة بكونها تتبع المنهج الوصفي مع دراسة متغير تعديل السلوك نحو أطفال متلازمة داون الذي لم تتطرق له الدراسات السابقة، وهو ما يجعل الدراسة الحالية تسعى لغضافة معلومة جديدة في المكتبة الجامعية.

الإطار النظري

الفصل الأول

النشاط البدني المكيف

تمهيد:

تلعب النشاطات البدنية المكيفة دوراً هاماً في تعديل السلوك وتحسين الصحة والعافية للأطفال، بما في ذلك الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون، ومن المهم أن يكون النشاط البدني المكيف مُناسبًا لاحتياجات كل طفل يعاني من متلازمة داون، وينبغي أن يُشرف عليه ويُنظم بواسطة محترفين في مجال التأهيل الحركي أو الرعاية الصحية. تحتاج البرامج البدنية لهؤلاء الأطفال إلى أن تكون مُعدة بعناية لضمان سلامتهم واستفادتهم القصوى.

1-1- مفهوم النشاط البدني المكيف:

يواجه الباحث في مجال النشاط الحركي المكيف تحدياً يتمثل في تعدد المفاهيم المستخدمة من قبل المختصين والعاملين في هذا الميدان، حيث يُستخدمون مصطلحات مختلفة للإشارة إلى نفس الفكرة. بعض الباحثين يستخدمون مصطلحات مثل "النشاط الحركي المكيف"، "النشاط الحركي المعدل"، "التربية الرياضية المعدلة"، أو "التربية الرياضية المكيفة"، بينما يفضل البعض الآخر استخدام مصطلحات مثل "الأنشطة الرياضية العلاجية" أو "أنشطة إعادة التكييف". وعلى الرغم من هذا التنوع في التسميات، فإن الجوهر يبقى واحدًا، إذ تُعتبر هذه الأنشطة رياضية وحركية وموجهة لفائدة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

من بين التعاريف المذكورة، يعرفه حلمي إبراهيم وليلى السيد فرحات بأنّ "النشاط الحركي المكيف" يمثل جزءًا أساسيًا من التربية العامة، حيث تقوم الألعاب المعدلة بتعزيز النمو البدني واللياقة العامة والصحة، وتعمل على توفير الترويح والسرور، هذه الأنشطة تشمل برامج ارتقائية ووقائية متنوعة، تضم الأنشطة الرياضية والألعاب التي تم تكييفها لتناسب حالات الإعاقة بمختلف أنواعها ومستوياتها. **(فرحات ليلى السيد وحلمي محمد إبراهيم، 1998، ص45)**

أما تعريف غسان محمد صادق، فهو يفسر "النشاط الحركي المكيف" بأنه "كل الإجراءات والسبل الكفيلة بإعادة الشخص المعاق إلى المستوى الذي يؤثر بشكل كامل على جوانبه الجسمية والعقلية والعاطفية في المجتمع الذي يعيش فيه"، هذه الإجراءات تتكيف مع نوع الإعاقة وتتنوع في الشكل، لكن تبقى موحدة في هدفها. **(غسان، صبحي، 1989، ص20)**

ويعرفه الأستاذان صالح عبد الله الزغبي وأحمد سليمان العوالمة: هي "إحدى أوجه التربية الرياضية التي تهتم في تعديل وتكييف الأنشطة الرياضية والطرق لتدريسها ولتدريبها المناسب لحاجات وقدرات الأفراد المعاقين". **(صالح عبد الله الزغبي وأحمد سليمان العوالمة، 2000، ص101)**.

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

النشاط الحركي يشكل أساس النشاط البدني في البرامج الرياضية على مستوى المناهج الدراسية والجامعيةK تطور مفهوم الرياضة من التركيز الضيق على الترفيه والتسلية إلى أن يُنظر إليه كوسيلة للترويح عن النفس، بالإضافة إلى الاعتراف بأن ممارسة الأنشطة البدنية تتطلب مجهودًا بدنيًا وحركيًا ينجم عنه فوائد فيزيولوجية متعددة، وهي:

- القضاء على الضعف العصبي.
- توفير الراحة والاسترخاء.
- تحسين كفاءة أجهزة الجسم المختلفة.
- استغلال الطاقة الزائدة وتوجيهها نحو أعمال مفيدة. **(عفيفي، عمر محمد كامل، 1998، ص103)**

1-2- تاريخ النشاط البدني المكيف:

في العصر الحديث، تُعتبر التربية البدنية والرياضية ضرورة أساسية لجميع فئات المجتمع، وتحظى بمكانة هامة وموقع مرموق في قيم واهتمامات الشباب خاصة، يُعزى الفضل في تعزيز فكرة ممارسة النشاط الحركي المكيف للأشخاص ذوي الإعاقة إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان، الذي كان يعمل في مستشفى استول ماندیفل بإنجلترا، بدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيًا، حيث دعا هذا الطبيب إلى استخدام الأنشطة الرياضية لإعادة التكييف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (البارابليجيك). وتُعتبر هذه الأنشطة عاملًا رئيسيًا في إعادة التأهيل البدني والنفسي للأفراد ذوي الإعاقة، حيث تُمكِّنهم من استعادة الثقة بأنفسهم واستثمار ذكائهم وروح التنافسية والتعاونية.

أُقيمت أول دورة رياضية في مدينة استول ماندیفل، شارك فيها 18 شخصًا معاقًا، وكانوا من ضحايا الحوادث الطارئة أو الحروب العالمية الثانية، الذين فقدوا أطرافهم السفلية، وأدخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول ماندیفل في إنجلترا، والتي ما زالت حتى الآن، وجاء فيها: "إن هدف ألعاب استول ماندیفل هو تنظيم المعاقين من الرجال والنساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية، حيث ستُزجل

سيادة الروح الرياضية العالمية الأمل والعطاء والإلهام للمعاقين، ولم يكن هناك خدمة أعظم ولا مساعدة أكبر يمكن تقديمها للمعاقين من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصداقة بين الأمم"، بدأت المنافسات في المراكز الاستشفائية، ثم تطورت إلى المنافسة بين المراكز، وبعد ذلك تأسست بطولة المعاقين، ومع توسيع نطاق النشاطات الحركية المكيفة، تم تصنيف المنافسات حسب نوع الإعاقة.

في بداية الستينيات، شهد النشاط الحركي المكيف تطورًا كبيرًا وملحوظًا، حيث تم دمج الأنشطة في المشاريع التربوية والتعليمية في المدارس بشكل خاص، وعلى الرغم من تأخر ظهور الأنشطة الحركية المكيفة للإعاقات العقلية بعض الشيء مقارنة بالإعاقات الحركية، فإن العشرية الأولى للقرن العشرين شهدت تنظيم أول دورة للألعاب، وذلك في عام 1968 في مدينة شيكاغو بالولايات المتحدة الأمريكية، وتم فيها مشاركة ألف رياضي يمثلون العديد من الدول، بما في ذلك الولايات المتحدة وكندا وفرنسا، وتلا ذلك تنظيم العديد من الدورات الرياضية في السنوات اللاحقة مثل 1970، 1972، و 1975.

شهدت هذه الدورات زيادة في عدد الرياضيين المشاركين، مما أدى إلى توسيع نطاق هذه الأنشطة الرياضية بين المعاقين من مختلف أنواع الإعاقات.

في هذا القرن، شهدت جميع المجالات تطورًا كبيرًا، وتم اكتشاف أهمية الجسم ودوره في التكيف وإعادة التكيف مع العالم، بالإضافة إلى قيمته الاتصالية ودوره الوسيطي في تحديد وامتلاك المعرفة والمشاعر المختلفة. وقد سهَّل انتشار الرياضة من خلال الملاعب ووسائل الإعلام والإعلانات التي تبرز الأجسام العضلية والأفكار المرتبطة بالنشاط البدني، وهو ما جعل الأفراد، بما في ذلك المعاقين، يدركون أهمية النشاط الحركي المكيف على المستوى العلاجي. ولقد لعب هذا النشاط دورًا كبيرًا في النمو البدني والنفسي والاجتماعي للأفراد الذين يمارسونه. **(تركي أحمد، 2003، ص102-103)**.

1-3-أسس النشاط البدني المكيف:

يعتبر النشاط الحركي جزء من التربية العامة يهدف إلى مساعدة الفرد على النمو الكامل حتى يقابل احتياجاته المعيشة للمجتمع التعاوني وسط عالم يتآزر بعضه مع البعض الآخر ومن المسمى به أن هذه الأسس لا تتحقق إلا عن طريق اختبار الخبرات الملائمة في هذا المجال وتوجيهيا نحو صالح الفرد.

وعلى هذا الأساس يدخل في تحقيق هذه الأسس النقاط التالية:

- **النشاط الحركي المكيف كوسيلة ترويحية:** لرياضة المعاقين جوانب عميقة تفوق كونها علاجا بدنيا لهم فيتعدى الأمر كونها وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعاق، كما تشكل جانبا ملما من استرجاعه لعنصر الدافعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع بالحياة.

وقد ظهر أن الأنشطة البدنية الترويحية كما يقول "عباس رملي" ذات قيمة مرتفعة للمعاقين في الاحتفاظ وتحسين أقصى حالة بدنية، ولزيادة الطاقة والحفاظ على الاسترخاء وأيضا كوسيلة مساعدة للتعبير عن الذات والتزويد بخبرات ذات أشياء ملموسة، وذلك بالتعرض لمواقف واقعية واتاحة الفرصة لهؤلاء المتطوعين للاختلاط بالمجتمع، ويضيف أيضا أن النشاط الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأفراد إشباعا عاطفيا، كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وذلك للشعور بالسعادة والرفاهية.

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

- **النشاط الحركي كوسيمة لإدماج المعاق داخل المجتمع:** من الأهداف النبيلة لممارسة النشاط الحركي للمعاقين إعادة تأقلمهم والتحاقهم بالمجتمع المحيط بهم، بمعنى تسهيل وسرعة استفادتهم وافادتهم للمجتمع، ويقول راجع أحمد عزة إن النشاط الحركي يلعب دوار في التأثير على الفرد للتخلص

من الانطوائية والعدوانية والأزمات النفسية، إضافة إلى بعض الأمراض الأخرى كعدم الانتباه وعدم التركيز وعدم تقدير المسافة أو عدم تقدير الزمن ...إلخ. **(محمد عوض بسيوني فيصل ياسين الشاطئ، 1992، ص111-112)**

1-4- تصنيفات النشاط البدني المكيف:

تنوعت الأنشطة الحركية وأشكالها بشكل كبير، حيث تشمل التربوية، التنافسية، العلاجية، والترويحية، سواء كانت فردية أو جماعية. سنركز هنا على النشاط الحركي الترويحي والعلاجي:

النشاط الحركي الترويحي: يهدف هذا النوع من الأنشطة إلى تحقيق السعادة الشخصية للفرد وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية. يُعتَبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لأهميته في زيادة المتعة الشخصية وتنمية الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية. ويُعتَبر مزاولة النشاط البدني طريقاً سليماً نحو تحقيق الصحة العامة، حيث يُساهم في تحسين كفاءة أجهزة الجسم المختلفة ويساهم في تحسين النمو الكامل للفرد. **(إبراهيم، رحمة، 1998، ص9)**

النشاط الحركي العلاجي: يُعتَبر النشاط الحركي العلاجي خدمة مهمة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية، حيث يستخدم للتدخل الإيجابي في بعض النواحي السلوكية، البدنية، والاجتماعية لتحقيق تأثير مطلوب في السلوك ونمو الشخصية. يساعد النشاط الحركي العلاجي في التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي يُساهم في استعادة الثقة بالنفس وزيادة مستوى السعادة والتعاون. **(خطاب عطيات محمد، 1982، ص64-65)**

بهذه الطريقة، يُعَدُّ النشاط الحركي جزءاً لا يتجزأ من حياة الفرد، حيث يساهم في تعزيز الصحة العامة والتوازن النفسي والاجتماعي.

1-5-أنواع الأنشطة البدنية المكيفة:

تنقسم الأنشطة الحركية بصفة عامة إلى قسمين رئيسيين هما:

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

1-5-1- الأنشطة الفردية: من بين الأنشطة الحركية المكيفة الفردية التي يمارسها المعاقين نجد ألعاب القوى جري – رمي – قفز.

السباحة – سباق الدراجات الجيدو – رفع الأثقال.

تنس الطاولة – اليوجا – الرمي بالقوس.

التزحلق على الثلج – الرمي بالسلاح، وغيرها من الأنواع الانشطة الحركية الفردية وتختلف في بعض الأحيان باختلاف الثقافات والمناخ من بلد لآخر.

1-5-2- الأنشطة الجماعية: من بين الأنشطة الحركية المكيفة الجماعية التي يمارسها المعوقون نجد: كرة السلة – كرة الطائرة – كرة اليد – كرة المرمى.

الهوكي – التجديف – كرة القدم ب 5 و 7 لاعبين، وغيرها من الرياضات الجماعية.**(Nicole، 1993، ص194)**

1-6-دور النشاط البدني المكيف في تعديل سلوك أطفال متلازمة داون:

النشاط الحركي المكيف يُعَدُّ منبعاً أساسياً لصحة الإنسان، حيث يوفر له المتعة والسرور ويضمن له الاندماج بشكل أفضل، وخاصة بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة. يتجلى دور النشاط الحركي المكيف في ثلاثة مستويات رئيسية: **(تركي أحمد، 2003، ص97)**

أ- الجانب الاجتماعي: يسهم النشاط الحركي بشكل كبير في إعادة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، ويُعَدُّ دعماً معنوياً لهم. عندما يتمتع الشخص المعاق بالإرادة والطاقة للتنافس والاستقلالية، فإنه يستحق الاندماج في الحياة المهنية والاجتماعية العادية بعد فترة من إعادة التكييف الوظيفي والمهني. يُعَدُّ الشخص المعاق فرداً مثل غيره، ولكن باستخدام وسائل مختلفة، ويهدف النشاط الحركي في حالتهم إلى تنمية قدراتهم البدنية والنفسية، ويمكنهم دائماً العثور على أنشطة حركية مناسبة لإعاقتهم، بغض النظر

عن طبيعتها ودرجتها، ويجب أن يتم منح الأفراد ذوي الإعاقة نفس الفرص التي يحظون بها الأفراد العاديون، بهدف إعادة العزة والكرامة لهم كأفراد متكاملين في المجتمع.

ب- الجانب النفسي: يُعتبر النشاط الحركي وسيلة فعّالة لإشاعة البشاشة والانشراح في الفرد، ويُعتبر أيضًا عاملًا مساعدًا في عملية الاندماج، خاصة عند ممارسة الرياضات الجماعية، ويساعد النشاط الحركي الذي يكون موجّهًا بطريقة سليمة ومكيفة للمعاقين على التغلب على العواطف السلبية والانفصالية والعدوانية التي قد يواجهونها بالإنكار وعدم القبول في بعض الأحيان. **(تركي أحمد، المرجع السابق، ص98)**

ج- السلوك الاجتماعي: يؤثر ممارسة النشاط الحركي بشكل إيجابي على السلوك الاجتماعي للمعاقين بصفة عامة، حيث يساهم في بناء الثقة بالنفس، وتطوير روح المنافسة والإرادة، والانضباط والتحكم في النفس، وفهم القدرات والحدود الذاتية، يحول التفكير السلبي إلى إيجابي، ويقوم بتغيير مفهوم الثبات الذي يمكن أن يكون للمعوق بمفهوم الحركية والتكيّف مع التغييرات، مما يعزز هدف الإدماج وإعادة الاندماج في المجتمع. **(تركي أحمد، المرجع السابق، ص98-99)**

1-7-الألعاب الرياضية المتناسبة مع أطفال متلازمة داون:

عمومًا، تعتمد الأنشطة الحركية المكيفة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل رئيسي على مستوى الإعاقة والمهارات الحركية للفرد المعاق، حيث يمكنهم ممارسة مختلف أنواع الأنشطة الرياضية والتمارين، ولكن بمستوى أقل من الأشخاص الأصحاء، يعاني الأفراد ذوو الاحتياجات الخاصة من تأخر في النمو الجسدي بمقدار يتراوح بين سنتين وخمس سنوات مقارنة بالأفراد الأصحاء، مما يستلزم برمجة الأنشطة الرياضية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بما يتناسب مع أعمارهم، فمثلاً يمكن تصميم أنشطة تناسب فئة عمرية تصل إلى ستة أو سبع سنوات للفرد ذو الاحتياجات الخاصة البالغ عشر سنوات.

تهدف هذه الأنشطة إلى تنمية الإدراك الحسي الحركي والحفاظ على الجوانب الجسمية للفرد، بالإضافة إلى تعزيز اللياقة البدنية لديهم، وعادةً تكون هذه الأنشطة ترويحية وترفيهية، مع استخدام مختلف المحفزات مثل الإيقاع والموسيقى والتصفيق، وأدوات ذات ألوان جذابة.

وتهدف هذه الأنشطة إلى تحفيز حواس الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ومساعدتهم في التمييز بين الأشكال والألوان والأحجام والمسافات. يجب أن تتم هذه الممارسات تحت إشراف طبي ومختصين لهذه الفئة.

أما بالنسبة لألعاب التحضير البدني العام، فيفضل أن تكون على شكل ألعاب تسهل الأداء دون الحاجة إلى تفكير كبير، حيث يعتمد أفراد هذه الفئة على التقليد للحركات، مثل تقليد حركات الطيور أو الحيوانات، كما يجب أن تتنوع التمارين بين الفردية والزوجية والجماعية، سواء باستخدام أدوات أو بدونها.

ويفضل أيضًا استخدام كرات ذات ألوان وأحجام مختلفة لتنمية التمييز بين الأدوات والأحجام، وخاصة الكرات المستخدمة في تعليم الألعاب الجماعية مثل كرة السلة، وكرة اليد، وكرة القدم، والكرة الطائرة. يمكن أيضًا استخدام مكعبات مصنوعة من المطاط أو الفلين أو أكياس الرمل والحبوب المتعددة الألوان لتعزيز المهارات الذهنية لديهم. **(فرحات، 1998، ص228)**

أمثلة على هذه الأنشطة: **(ليلى، 1992، ص66)**

1. الجري:

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

2. التمرينات:

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

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

3. الوثب:

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

4. رفع الأثقال:

- دحرجة الكرة الطبية بالقدمين والتقدم أماما، ودحرجتها باليدين.
- الحجل على قدم واحدة، الوثب مع عدم اسقاط الكرة.
- رفع الأثقال بالتدرج: 1 كلغ، 2 كلغ، 10 كلغ، 20 كلغ.
- حمل الثقل والتقدم به إلى الأمام.

5- الرياضات الجماعية والفردية بأنواعها:

يمكن للمعاقين عقليا ممارسة الالعاب الجماعية والفردية من اصحاب الاعاقة البسيطة والتي تؤدي إلى انخراط المعاق في الجماعة. **(ليلى، المرجع السابق، ص68-69)**

6- حركات الجمباز:

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

هذه الحركات لها أهمية قصوى بحيث تحتاج الى درجة عالية من التوازن وإذا تدرب المعاق على هذه الحركات فان ذلك سوف يؤدي الى تنمية عنصر الرشاقة وتصحيح التشوهات القوامية لدى هذه الفئة. **(فرحات، 1998، ص229)**

خلاصة الفصل:

يُعَدّ النشاط البدني المكيف أحد العمليات التربوية الفعّالة التي تسعى إلى تحقيق نمو متكامل للفرد، وقد وضعت له أسس وقوانين تهدف إلى تحقيق الهدف السلمي، وتُولي اهتمامًا كبيرًا لمعالجة القضايا الإنسانية، بما في ذلك الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

تهدف هذه الأسس والقوانين إلى مساعدة هذه الفئة على الاندماج في المجتمع وتنمية الصفات الشخصية التي تتأثر بها الإعاقة.

الفصل الثاني

السلوك العدواني

تمهيد:

يعرف السلوك العدواني في الأدبيات بتسميات مختلفة، منها الاضطراب الانفعالي، أو الإعاقة الانفعالية، أو الجنوح، أو السلوك الشاذ وغيرها، ورغم اختلاف هذه التسميات التي تشير إلى هذه الظاهرة، إلا أنها تصب في نفس المعنى، وهو تمثيل أشكال غير طبيعية من السلوك الانفعالي، التي تتطلب معاملة خاصة في التربية.

2-1- تاريخ الاهتمام بالمضطربين سلوكيا:

درس العلماء الاضطرابات السلوكية منذ القدم، ورغم ذلك فإن وجهات النظر كانت متباينة بشأن أسبابها، حيث اعتبر البعض أنها نتيجة تأثير الشيطان، أو بسبب سلوكيات خاطئة، أو تكاسل من الفرد. وكانت المجتمعات تعتقد أن هذه السلوكيات قد تنتقل بين الأفراد، وعكست هذه المعتقدات على طريقة علاجهم، حيث كان يتم تطبيق عقوبات شديدة مثل الحبس والضرب والتقييد بالسلاسل وغيرها.

تأسست أول مؤسسة لرعاية المصابين بهذه الحالات في لندن عام 1547، وكانت تعرف بشكل رسمي باسم "القديسة مريم من بيت لحم"، وأصبح يشتهر بلفظ "Bedlam" الذي يشير الآن إلى أماكن تتسم بالضجيج والفوضى، حيث كان يتم تقييد الأفراد وتعريضهم للعنف والجوع. وكانت زيارة هذه المؤسسة تعتبر من وسائل الترفيه للعائلات والأطفال. بدأت التغيرات تدريجياً في القرن الثامن عشر بفضل شخصيات مثل "فيليب بينك"، الذي كان طبيبا نفسيا، وقد أمر عام 1792 بتطبيق إصلاحات إنسانية، منعت تقييد المرضى النفسيين في مصحات باريس.

ظهر التقدم في الولايات المتحدة الأمريكية في تشخيص وعلاج الأطفال والبالغين الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية والانفعالية في القرن التاسع عشر، حيث قدم بنجامين رشد (والذي يُعتبر أبو الطب النفسي الأمريكي) أساليب علاجية أكثر إنسانية لهؤلاء المصابين. كان رشد من بين الأشخاص الذين وقعوا على وثيقة الاستقلال الأمريكية وشارك في تأسيس الجمعية الأمريكية ضد العبودية. وفي ذات الفترة، عمل ساموبل هووي على تطوير وتحسين طرق علاج المرضى العقليين. **(أحمد يحي، 2000، ص20)**

دورثي ديكس كانت لها دور كبير في تأسيس مؤسسات حكومية لرعاية المرضى العقليين في عدة ولايات، وفي عام 1844 تم تأسيس هيئة الأطباء المشرفين على المؤسسات الأمريكية للمرضى العقليين، والتي تعرف اليوم باسم الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين. مع مرور الوقت، تغيرت أهداف هذه المؤسسات، حيث فقدت الأمل الأصلي الذي تم إنشاؤها من أجله وأصبحت تركز بشكل أساسي على حماية المرضى العقليين.

في نهاية القرن التاسع عشر، ظهرت صفوف في المدارس تهتم بالأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، وقبل ذلك لم يكن هناك أي خدمات متاحة لهؤلاء الأطفال.**(أحمد يحي، المرجع السابق، ص21-22)**

في عام 1871، تم فتح صف للطلاب المشاغبين في ولاية كنتاكي، وفي عام 1909، أسس وليام هيلي مؤسسة لرعاية الأطفال والشباب المصابين بالمشاكل النفسية في شيكاغو، كما قام أوجستا وبرونر بإجراء دراسات هامة حول انتهاكات الأطفال.

وساهمت نظريات فرويد (1856-1939) وابنته (Anne) في التأثير على تعليم وعلاج الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وفي القرن العشرين أيقن المختصون بأن الأطفال بحاجة إلى برامج ومعلمين وطرق تدريس خاصة قادت لوريتا بندر (Lauettabenderr) إلى التطور في الخدمات التربوية المقدمة لهم، وأحدث مفهوم البيئة الكلية من العطف والعلاج للمرضى النفسيين ثورة عندما نادى بها كارل مينجر (Karl Menninger) مع أبيه وأخيه.

بدأ برونو بيتلهيم (Bruno Bettelheim) عمله مع الأطفال المعوقين انفعاليا إعاقة شديدة عام 1944 في جامعة شيكاغو، واستمر في استعمال فلسفته حول (البيئة العلاجية)، 1940-1950 بدأت في الظهور مراكز إقامة للعناية بالأطفال المتعبين (ذوي المشكلات السلوكية). (1947) صدر كتاب بعنوان طبيعة مرض وتعليم الأطفال ذوي إصابات الدماغ لستراس وليتنين (Strass and Lehtinen) قدما فيه طريقة لتنظيم تعليم الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، ثم ظهرت عدة كتب ونشرات جديدة ما بين 1960-1970، كما توفرت نتائج الأبحاث حول تعليم هؤلاء الأطفال، وطور وليم كروكشانك (William Cruickshank) ورفاقه خطوات عمل محددة داخل الغرف الصفية.

في عام 1962، نشر كتاب لـ فيليبس وهارينج حول تعليم الأطفال المضطربين سلوكياً والمعاقين انفعالياً، حيث أكدوا على مبادئ السلوكيات البيئية المنظمة والتفاعل بين الطفل والبيئة والمدرسة والمنزل. كما ظهرت عدة نشرات في عام 1967 تتناول تجارب تدريس وتعليم الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والإعاقة الانفعالية.

في نفس العام 1962، طور إيلي بور تعريفاً للاضطرابات السلوكية، بينما استلم نيكولوس هوبز مشروعاً في عام 1960 وطور مفهوم البيئة، مؤكداً على أهمية أن يعيش الأطفال في بيئة متكاملة كالمجتمع. أما فرانك هيوت فقد طور نموذجاً لغرفة الصف يساعد في تطبيق نظريات السلوك.

وفي عام 1965، نشر كتاب لنيومان ومورس حول الصراع داخل غرفة الصف، وقدموا عدة طرق لتدريس هؤلاء الطلاب، واستخدمت هذه الطرق في الجامعات لتدريب المعلمين.**(أحمد يحي، المرجع السابق، ص20-21-22)**

2-2- تعريف الاضطرابات السلوكية:

يقصد بالاضطراب السلوكي – بوجه عام – شذوذ وابتعاد سلوك الفرد بشكل متكرر عن السلوك العام المتفق عليه وفقاً لمعيار محددة بغض النظر عن نوع هذا المعيار، ولقد ذكرت هذا المفهوم العام كبداية لتوجيه انتباه القارئ إلى أن العلماء قد اختلفوا في تعريف الاضطراب السلوكي وأن كل عالم قد اتجه في اتجاه محدد واعتمد معياراً محدداً لتعريفه، ولكنهم جميعاً لم يبتعدوا عن المفهوم السابق الذكر للاضطراب السلوكي. **(ماجدة، 2015، ص11)**

وهي اضطراب نفسي عندما يسلك الفرد سلوكاً منحرفاً بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء ممن لهم علاقة بالطفل. **(الدليل التشخيصي والإحصائي، 2013، ص16)**

أما روس فقد عرف الاضطراب السلوكي 1992 Rose: بأنه اضطراب سيكولوجي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكاً منحرف بصورة واضحة عن السلوك السائد في المجتمع الذي ينتمي إليه بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار، ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين والأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد.

ويرى هاليهان وكوفمان (Kaufinan & Hallahan (1979 أن صعوبة الاتفاق على تعريف وأضح ومحدد للاضطرابات السلوكية والانفعالية يرجع إلى عدد من الأسباب والعوامل يمكن إجمالها على النحو التالي:

- الافتقار إلى وجود تعريف واضح ومحدد لمفهوم الصحة العقلية.
- الاختلاف في وجهات النظر بين الاتجاهات والنماذج النظرية والمفاهيم ذات الاهتمام بالاضطرابات الانفعالية.
- صعوبة قياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية. (حسن محمد، 2021)
- التباين بين الأنماط السلوكية والانفعالية لدى كل من الأطفال العاديين والأطفال المضطربين.
- التداخل بين أعراض الاضطرابات الانفعالية وحالات الإعاقة الأخرى.
- الاختلاف بين أركان التنشئة الاجتماعية من حيث وظائفها ونوعية الخدمات تقدمها، والأسس التي تتبعها في تصنيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية.
- الاختلاف في التوقعات الاجتماعية والثقافية حول السلوك السوي وغير السوي.
- وعرفه جمعة سيد يوسف (2000) بأن ربط بين اضطراب السلوك أو الاضطرابات السلوكية بصفة عامة واضطرابات المسالك Conduct disorder بصفة خاصة. **(أسامة فاروق، 2011، ص40-41)**

2-3- أنواع الاضطرابات السلوكية:

يمكن تقسيم الاضطرابات السلوكية إلى عدة أنواع، والتي تشمل: **(الأبحاث، 2022)**

- اضطرابات القلق
- الاضطرابات السلوكية التخريبية
- اضطرابات انفصامية
- الاضطرابات العاطفية
- اضطرابات النمو المنتشرة

1- اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه(ADHD): وفقًا لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، فإن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هو حالة تضعف قدرة الفرد على التركيز بشكل صحيح والتحكم في السلوكيات الاندفاعية، أو قد تجعل الشخص مفرط النشاط.

يعد اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أكثر شيوعًا عند الأولاد منه عند الفتيات. وفقًا لمركز ويكسنر الطبي بجامعة ولاية أوهايو، فإن الذكور أكثر عرضة للإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مرتين إلى ثلاث مرات من الإناث.

2- الاضطراب السلوكي العاطفي: يؤثر الاضطراب السلوكي العاطفي على قدرة الشخص على الشعور بالسعادة والتحكم في عواطفه والانتباه في المدرسة، وفقًا لجامعة غالوديت، تشمل أعراض الاضطراب السلوكي العاطفي ما يلي:

- أفعال أو عواطف غير مناسبة في ظل الظروف العادية.
- صعوبات التعلم التي لا تنتج عن عامل صحي آخر.
- صعوبة في العلاقات الشخصية، بما في ذلك العلاقات مع المعلمين والأقران.
- شعور عام بالتعاسة أو الاكتئاب.
- مشاعر الخوف والقلق المتعلقة بأمور شخصية أو مدرسية. **(الأبحاث، المرجع السابق)**

3- اضطراب التحدي المعارض(ODD)

اضطراب العناد الشارد هو اضطراب سلوكي يتميز بمواقف عدائية وسريعة الانفعال وغير متعاونة لدى الأطفال، وفقًا للصحة العقلية للأطفال في أونتاريو، قد يكون الأطفال المصابون باضطراب العناد الشارد حاقدًا أو مزعجًا عن قصد، ويوجهون تصرفاتهم السلبية عمومًا إلى شخصيات السلطة.

4- **اضطرابات القلق:** القلق هو عاطفة طبيعية، ويشعر جميع أفراد المجتمع بالقلق في مرحلة ما من حياتهم، ومع ذلك بالنسبة لبعض الأشخاص، قد يصل القلق إلى مرحلة يتداخل فيها مع حياتهم اليومية، مما يتسبب في الأرق ويؤثر سلبًا على الأداء في العمل أو المدرسة، هذا المستوى المرتفع من القلق هو علامة تحذير واضحة على أن الشخص قد يكون مصابًا باضطراب القلق وفقًا لمايو كلينك تنطوي اضطرابات القلق على الأكثر من القلق المنتظم. إنها حالات صحية عقلية خطيرة تتطلب العلاج. **(الأبحاث، المرجع السابق)**

تتضمن أمثلة هذه الأنواع من الحالات العقلية ما يلي:

- اضطراب ما بعد الصدمة
- اضطراب الوسواس القهري
- اضطراب القلق العام
- اضطراب الهلع
- اضطراب الإجهاد
- اضطراب القلق الاجتماعي (ويسمى أيضًا الرهاب الاجتماعي)
- وفوبيا معينة.

وفقًا لجمعية اضطرابات القلق الأمريكية، فإن اضطرابات القلق هي أكثر الأمراض النفسية شيوعًا التي تصيب الأطفال والبالغين، كما أنها قابلة للعلاج بشكل كبير لسوء الحظ، يتلقى العلاج فقط حوالي ثلث المصابين.

5- اضطراب الوسواس القهري (أوسد)

يُشار إلى اضطراب الوسواس القهري غالبًا باسم الوسواس القهري، في الواقع يعتبر اضطراب قلق (تمت مناقشته سابقًا في ورقة الحقائق هذه). يتسم الوسواس القهري بالأفكار المتكررة غير المرغوب فيها (الهواجس) و / أو السلوكيات المتكررة (الإكراهات). غالبًا ما يتم تنفيذ السلوكيات المتكررة (غسل اليدين أو العد أو التحقق أو التنظيف) على أمل منع الأفكار الوسواسية أو التخلص منها ومع ذلك، فإن أداء ما يسمى بـ "الطقوس" يوفر راحة مؤقتة فقط، وعدم القيام بها يزيد القلق بشكل ملحوظ.

2-4- أسباب اضطراب الشخصية السلوكية:

إن المشاكل المتعلقة بسلوك الطفل وتصرفاته تعتبر نتاجاً طبيعياً لتشابك عدة عناصر وعوامل هي:

أولاً – العوامل التكوينية:

أ- عامل الوراثة وتغيرات الكروموسومات: مما لا شك فيه أن شخصية الطفل جزء منها موروث أو فطري، فقد أثبتت البحوث علم الوراثة أن هناك خصائص نفسية وذهنية كالذكاء والمزاج والشخصية

الحديثة، إضافة للصفات العضوية تعتمد على التقاء وتفاعل الجينات المتأتية من الأب والأم في تكوين الجنين.

ب- عوامل البيئة الداخلية للجنين: يقصد بذلك مجموعة المؤثرات والعوامل التي قد تؤثر على الجنين أثناء نموه وتكوينه داخل الرحم وهي:

1) عمر الأم: إن العمر الأمثل للحمل والولادة الأمينة يقع بين (20 35 سنة) فالنضج النفسي والعاطفي والبدني من الضرورات الأساسية لتأهيل الإنسان للزواج الناجح المستقر والشباب دون الثامنة عشرة لا يبلغون حتى الحدود الدنيا من النضج النفسي المطلوب في الحياة الزوجية وإن زواجهم المبكر غالباً ما يؤدي إلى فشل وانهيار حياتهم الزوجية والعائلية. **(دحو، بن فريحة، 2016، ص26-28)**

إضافة لتعرضهم للاضطرابات النفسية والعاطفية التي تنعكس بشكل سلبي على الأطفال. أما الزواج المتأخر والإنجاب المؤجل فيعرض الأم والطفل لأضرار ومخاطر نفسية وبدنية فعمر الأم في مرحلة الحمل والولادة ذو علاقة مباشرة ببعض التشوهات الجنينية والتكوينية للطفل.

2) غذاء الأم الحامل: إن غذاء الجنين هو خلاصة غذاء الأم، والتغذية الجيدة تؤثر تأثيراً مباشراً على حسن تكوين الجنين ونموه خاصة في الأشهر الأولى من الحمل وما يعقبها إن سوء تغذية الأم الحامل، قد يعرض الجنين إلى خطر الإجهاض أو ولادته بوزن ضئيل مما يجعله عرضة للأمراض الجسمية والنفسية مستقبلاً.

3) **تناول الأم لبعض الأدوية والعقاقير والمستحضرات الطبية** والكيميائية والكحول والتدخين خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل من الأسباب المباشرة في حصول بعض أنواع التشوهات الجسمية والتغيرات الجهاز العصبي.

4) **تعرض الأم للأشعة السينية الطبية أو الإشعاعات** الذرية المستعملة في علاج الأمراض الخبيثة والمستعصية أو آثار الأسلحة الذرية في الحروب هي الأخرى تؤدي إلى حدوث التشوهات الجسمية والتغيرات في الجهاز العصبي.

5) الحالة الصحية للأم أثناء الحمل: ذات تأثير مباشر على نمو الجنين، فإصابة الأم بمرض الحصبة الألمانية وداء القطط في الأشهر الثلاثة الأولى قد يؤدي إلى إصابة الجنين فيحدث تلفاً خطيراً في أجزاء الجسم خاصة الجهاز العصبي إن سلم من الإسقاط. **(عايدة، عبير، 2023، ص24)**

6) اختلاف فصيلة الدم وعواملها بين الأبوين: وهذا يؤدي إلى أضرار في الجهاز العصبي للطفل فيما إذا لم تتخذ التدابير الطبية بعد الولادة مباشرة (كزرق الأم الإبرة الخاصة، أو إجراء تبديل دم الوليد).

ثانياً: العوامل التربوية الخاطئة في حدوث الأمراض والاضطرابات السلوكية في الأطفال:

1) سلوك الأهل وانطباعاتهم وأساليب تكيفهم مع أحداث الحياة: إن حياة الطفل بوجه عام تتشكل تبعاً للظروف المحيطة به في سنوات حياته الأولى وبالأخص أول ثلاث أو أربع سنوات، فإذا ما لقي الطفل احتياجاته الأساسية من المأكل والراحة والحب والحنان منذ الأسابيع والشهور الأولى من عمره فغالباً ما يتجرع السعادة والهناء عندما يكبر لأن إشعاعهما الرائع راسخ في أعماقه وهناك اليوم اعتقاد سائد بين علماء النفس في أن المشاكل النفسية في الكبار تستمد جذورها من مراحل الطفولة، فحالات القلق والتوتر والعدوانية وتمزق الشخصية والأمراض الاجتماعية والزواج غير الموفق ترجع في الأصل إلى أسباب تتعلق بمرحلة الطفولة المبكرة، وتدلل بشكل واضح على خلل سلوكي في الثلاث أو الأربعة أعوام الأولى من عمر الإنسان وهناك في هذا السياق أمران لابد من التوقف عندهما إضافة لما ذكرناه. **(عايدة، عبير، المرجع السابق، ص25)**

2) العوامل النفسية للوالدين في طفولتهم: إن الطفولة الأهل ونوعية شخصياتهم ولأسلوب الحياة العائلية الذي نشأوا فيه تأثير بين على الطفل لذا فإن الطفل الذي يعاني الحرمان والإهمال من والديه يكون سبب ذلك غالباً معاناة أحد الأبوين من طفولة نعمة مترعة بالحرمان، وإذا كان الأهل قد لاقوا صنوف العقاب والضرب في مراحل طفولتهم فقد يمارسون نفس الأسلوب مع أطفالهم، كما ويعتبر مقدار ما يتلقاه الأهل من مشاعر الحب والإحساس بالأمان في مراحل طفولتهم المبكرة من أهم العوامل المؤثرة بعد ذلك في تنشئة أطفالهم.

3) عامل الزمن والعدد بين المولودين: فكلما قلت الفترة الزمنية بين ولادة وأخرى كلما زادت بالتالي عوامل الغيرة بين الأطفال ومن المؤكد أن أصغر الأطفال في أسرة كثيرة الإنجاب يحظى بطفولة أقل سعادة من ذلك الطفل الوحيد في أسرة أخرى. **(هويوة، 2016، ص17)**

كما يلاحظ أن الطفل الذي جاءت ولادته بصورة عفوية غير مرغوب فيها وبالأخص عندما يسبقه أخوة كثيرون، يكون معرضاً للإهمال من أبويه وأخوته الكبار، وليس عسيراً أن نتصور مدى تأثير جنس الطفل على سلوك أهله، فالطفلة التي تولد بعد أربعة إناث تكون أقل حظاً في الرعاية، بينما تكون الصورة مغايرة عندما يكون المولود الخامس ذكراً على أربع إناث قد سبقنه من قبل، حيث نجد هنا إفراطاً في التدليل واهتماماً زائداً مما يؤدي إلى تأثيرات غير مرغوب فيها على تطوير شخصية الطفل. **(عايدة، عبير، 2023، ص25-26)**

4) **الإساءة ضد الأطفال:** تعرف إدارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة الأمريكية 1981 الإساءة بأنه الإيذاء الجسدي أو الإساءة الجنسية او المعاملة القائمة على الإهمال او سوء المعاملة للطفل تحت سن الثامنة عشر من العمر وذلك بواسطة شخص يكون مسئولاً عن رعاية الطفل ورفاهيته تحت ظروف تتعرض فيها صحة الطفل او رفاهيته للأذى او التهديد. **(قاسم محمد، 2022، ص13)**

2-5- النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية:

1- النظرية السلوكية: حاولت نظرية التحليل النفسي التي وضع فرويد أصولها ومبادئها، تفسير الانحرافات السلوكية من خلال خبرات الأطفال في الفترات المبكرة من الحياة في ظل مبادئ التحليل النفسي، حيث أن بعض الخبرات المبكرة غير السارة تكبت في اللاشعور إلا أن هذه الخبرات المكبوتة تستمر في أداء دورها في توجيه السلوك، وتؤدي بالتالي إلى الانحرافات السلوكية ويفسر أنصار التحليل النفسي الاضطرابات السلوكية في هذه الإطار.

وهنا يؤكد (الخطيب، 2004,204) على أن فرويد يرى أن منشأ الاضطراب السلوكي يكمن داخل الفرد نتيجة لاختلال قيام الفرد بوظائفه النفسية عبر مسارين هما:

المسار الأول: تعليم غير ملائم في مراحل الطفولة الأولى (الخمس سنوات الأولى).

المسار الثاني: اختلال الحكمة المتوازنة بين منظمات النفس(الهو) و(الأنا) و(الأنا الأعلى). **(عارف، صاحبي، 2021، ص19-20)**

ومن الجدير ذكره أن الاتجاه والتحليل اتجاه عريض يضم عدداً من المدارس والتوجهات النظرية بعضها خرج على مؤسس النظرية وكون له مدارس خاصة، مثل كارل جونج (Jung) الذي أسس علم النفس التحليلي والفرد أدلر الذي أسس علم النفس الفردي" كما أن بعض تلاميذ فرويد مثل كارين هورني (Homy) وايريك فروم (Fromme) وهاري ستال سولفيان (Suliyan) وأنا فرويد واريكسون طوروا في نظريته وان اعتبروا أنفسهم تحليين ولا يزالون ينطوون تحت اللواء التحليلي الفرويديون ويسمون التحليلين الجدد أو الفرويديون الجدد.

2- النظرية السلوكية: يرى هذا الاتجاه أن الاضطراب السلوكي و المشكلات السلوكية هو سلوك ما يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها حيث يعتبر هذا الاتجاه بأن الإنسان ابن البيئة بما تشتمل عليه من مثيرات و استجابات مختلفة لها علاقة بمختلف مجالات حياته الاجتماعية و النفسية والبيولوجية و غيرها وتتشكل لدى الفرد حتى تصبح جزءا من كيانه النفسي، والفرد عندما يتعلم السلوكيات الخاطئة والشاذة إنما يتعلمها من محيطه الاجتماعي عن طريق التعزيز والنمذجة وتشكل وتسلسل السلوكيات غير المناسبة، كما يرى هذا الاتجاه بأن المحو أو العزل أو الإطفاء أو النمذجة الايجابية و غيرها من أهم أساليب تعديل السلوك.

هذا ويؤكد كلا من (القاسم وآخرون، 2000، ص92)، على أن العلماء أصحاب هذا الاتجاه السلوكي توصلوا إلى تفسير مفاده أن الاضطرابات النفسية و الانحرافات السلوكية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليقلل من درجة توتره وشدة الدافعية لديه، وبالتالي كون ارتباطات عن طريق المنعكسان الشرطية لكن تلك الارتباطات الشرطية حدثت بشكل خاطئ وبشكل كما مرضي ويرى أصحاب هذا الاتجاه السلوكي أن السلوك المضطرب هو نتاج ومحصلة للظروف البيئة وليست للعمليات النفسية الداخلية كما يرى ذلك الاتجاه التحليلي في علم النفس، لذلك فهو يهتم بالأغراض السلوكية ولا يهتم بما في اللاشعور أو في الأعماق الإنسانية من عقد أو غيرها، كما يرى ذلك الاتجاه التحليلي، لذلك يعتبر

هذا الاتجاه السلوك بأنه ظاهرة متعلمة تكتسب وفقاً لقوانين محددة (قوانين التعلم أو الاشتراط). **(يوسف اسماعيل، 2009، ص14-15)**

3- النظرية الفسيولوجية: يذكر أسعد،1994,38) أن إميل كربيلان Emal Krpelan قد لعب دورا حاسما في تأكيد فكرة الأسباب العضوية للأمراض النفسية وذلك في كتابه الذي نشره عام (1963) والذي فيه أهمية مرض الدماغ في توليد المرض النفسي، وكذلك فقد وضع تصنيفا للاضطرابات النفسية اتخذته التصنيفات الحديثة أساسا لها.

هذا ويشير كيرك (Kirk1981)، إلى أنه خلال العقود القليلة الماضية كان هناك ميل شديد للاعتقاد بأن المشاكل السلوكية في المحيط الاجتماعي تقود إلى التفاعل القائم بين الطفل أسرته، أو بين الطفل ورفاقه وجيرانه والجوانب الاجتماعية الموجودة في المجتمع، وفي السنوات الأخيرة بدأت العوامل البيولوجية تأخذ مكانا كعوامل مسببة للاضطرابات السلوكية والانفعالية.

كما ويرى هيور وأورلنسكي (Orlansky(& Hewar أن بعض المختصين يعتقدون أن كل الأطفال يولدون ولديهم الاستعداد البيولوجي، ومع أن هذا الاستعداد قد لا يكون السبب في اضطراب السلوك إلا أنه قد يدفع الطفل إلى الإصابة بالاضطراب أو إلى المشاكل السلوكية، فالأدلة على الأسباب البيولوجية واضحة أكثر في الاضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة جدا.

4- النظرية البيئية: يقوم هذا الاتجاه على مبدأ أن المشكلات السلوكية التي تحدث للطفل لا تحدث من العدم أو من الطفل وحده، بل هي تحدث نتيجة التفاعل الذي يحدث بين الطفل و البيئة المحيطة به، وبالنسبة للبيئة المحيطة بالفرد يرى (جلال 1982، ص85) أنه لا يقصد بالبيئة النطاق الجغرافي ولا المحلي و لا العالمي، وإنما المقصود بها ذلك النتاج الكلي لجميع المؤثرات التي تؤثر في الفرد من الحمل إلى الوفاة. **(محمد محمود أبو الرب، 2018، ص08)**

ويقول البيئيون إن حدوث الاضطراب السلوكي أو الانفعالي لدى الأفراد يعتمد على نوع البيئة التي ينمو بها، فالبيئة السليمة لا تؤدي إلى حدوث الاضطراب السلوكي لدى الطفل، فالنظريات النفسية المختلفة ودراسة السلوك الإنساني وتطبيقاتها في تدريس الطفل المضطرب سلوكيا مبنية على أساس

الفلسفة النظرية الفردية للإنسان والطبيعة والعالم، هذا ويرى شيرك (SheaK1978) أن الطفل المضطرب سلوكيا يحتاج لنمط معين من البيئات بحيث يتجه ويميل لممارسة حياته العامة بشكل طبيعي.

5- نظرية الذات لكارل روجرز: يقول كارل روجرز أن أي إحباط يعوق ويهدد إشباع الحاجات الأساسية للفرد ونقص احترام الذات، وأكثر ما يؤدي إلى الاضطراب هو التهديد الذي يمكن أن يأخذ أشكالا مختلفة ولكنه يكون موجها إلى بناء الذات ومفهومنا عن ذواتنا ويحدث التهديد تبعا لإدراكاتنا المختلفة للخبرات التي يمر بها الفرد و الذي يوجه عملية الانتقادات للخبرات فإذا كان ونظام القيم الذي لدينا مأخوذ عن الآخرين وليس نابعا عن الأصالة فإننا نستمر في الضياع أو أننا لا نكون أصحاب ذواتنا، ينشأ الاضطراب النفسي من وجود شروط للأهمية تقف حائلا بين الفرد و اشباع حاجاته للاعتبار الايجابي من جانب الآخرين مما يضطره إلى إنكار جانب من خبراته ومحاولة إبعادها أو تشويه المواقع وبذلك لا تضاف الخيرة إلى الذات وينشأ عدم التطابق. **(حفيظي، 2009، ص40-45)**

خلاصة الفصل:

تم تخصيص هذا الفصل لدراسة السلوك العدواني والاضطرابات السلوكية، مع التركيز على عينة الدراسة التي تتألف من فئة ذوي اضطراب متلازمة داون، كما تم استعراض مختلف النظريات المفسرة لهذه الاضطرابات، مما يساعد في فهم العوامل المؤثرة وتوجيه العلاج والتدخل المناسب لتحسين جودة حياة الأفراد المتأثرين.

الفصل الثالث

متلازمة داون

تمهيد:

في كل مجتمع، توجد فئات خاصة تحتاج إلى تكييف خاص مع البيئة ورعاية مخصصة من قبل الأهل والمربين المتخصصين من بين هذه الفئات، تعتبر الأطفال المصابين بمتلازمة داون واحدة من الفئات التي تحتاج إلى اهتمام خاص، ويصنف هؤلاء الأطفال ضمن فئة الإعاقات العقلية بسبب التأخر الذهني واضطرابات في المهارات الحركية والادراكية لديهم.

يتميز أصحاب متلازمة داون بسمات وخصائص تميزهم عن الأطفال الذين يعانون من إعاقات عقلية أخرى، حيث يظهر بعض العيوب الخلقية في أعضاء جسمهم ووظائفه، مما يتطلب وجود فريق متخصص للعناية بهم ورعايتهم نظرًا لاحتياجاتهم الخاصة والمتطلبات الشخصية التي يحتاجونها.

3-1- تعريف متلازمة داون:

تشير متلازمة دوان الى مجموعة من العلامات والخصائص التي تظهر مجتمعة في آن واحد، ومتلازمة داون هي عبارة عن شذوذ صبغي (كروموسومي يؤدي وجود خلل في المخ والجهاز العصبي، ينتج عنه عوق ذهني واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وعيوب في أعضاء ووظائف الجسم الملق، وهي ليست مرضا بل عرضا يولد به الطفل. **(صحراوي، 2019، ص28)**

وهذا الشذوذ الصبغي، لا يحدث نتيجة خلل في وظيفة جهاز من أجهزة الجسم أو نتيجة للإصابة بمرض معين كما أنه ليس بالضرورة أن يكون وراثية، بل هو تقدير من الله تعالى يحدث أثناء انقسام الخلية عند بداية تكوين الجنين وعليه فإن أي زوجين بدون تمييز معرضين لأن يولد لديهم طفل ذوي متلازمة داون.

فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 كروموسوما بدل من 46 ويكون هذا الكروموزوم الزائد متجاورا مع زوج الكروموسومات 21، بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا وهو ما يعرف بالشذوذ الكروموسومات من حيث العدد، كما يسمى ثلاثية الكروموسومات (TRISOMIE) أو الانقسام الثلاث.

وهذا الكروموسوم الزائد يغير كل من وظائف الجسم والمخ الطبيعية، ويؤدي هذا الوضع في كثير من الحالات إلى تخلف عقلي بسيط أو متوسط بالإضافة إلى المشاكل في السمع، الهيكل العضلي والقلب (البطانية وآخرون، (2007)، ويعود الفضل إلى تحديد السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون والمتمثل في وجود (47) كروموسوم بدلا من (46) على مستوى الخلوي إلى جيروم لوجان (JEROME LEJEUNE) الذي عرض بتاريخ 26 يناير 1959 اكتشافه هذا أمام أكاديمية العلوم بفرنسا. **(نميري، 2012، ص56-57)**

3-2- نسبة حدوث وشيوع متلازمة داون:

في الواقع، لا يوجد معدل ثابت لاحتمالية إنجاب طفل يعاني من متلازمة داون، حيث تختلف التقديرات بين المراجع. ومع ذلك، يمكن القول إنه من بين كل (600-900) طفل حديثي الولادة، قد يكون هناك طفل مصاب بمتلازمة داون.

من الأسف الشديد أنه لم تتوفر دراسات في الوطن العربي حول معدل احتمالية إنجاب طفل يعاني من متلازمة داون. ومع ذلك، هناك بعض الدراسات في المملكة العربية السعودية التي أشارت إلى وجود طفل واحد يعاني من متلازمة داون بين كل (800-1000) طفل يولدون في المملكة العربية السعودية. **(مصباح حسين العرعير، 2010، ص44)**

على الرغم من أن 75% من الأجنة التي تحمل متلازمة داون ناتجة عن تثلث كروموسوم 21 تُنهي حملها بشكل طبيعي دون تدخل طبي، إلا أنه يولد طفل يعاني من متلازمة داون لكل 600 إلى 1000 ولادة لأطفال أحياء. ومن الملاحظ أن 80% من الأطفال المصابين بمتلازمة داون يولدون لأمهات أصغر من 35 سنة، ويرتفع احتمال ولادة طفل بهذه المتلازمة مع زيادة عمر الأم. يُعتقد أن حالات متلازمة داون تحدث بنسبة تقريبية واحدة من بين كل 800 مولود حي، ويولد سنويًا حوالي 3 إلى 5 آلاف طفل مصاب بمتلازمة داون. ويُقدر أن هناك حوالي 250,000 عائلة في الولايات المتحدة الأمريكية لديها أطفال مصابين بمتلازمة داون. تعتبر متلازمة داون، المعروفة أيضًا بثلث الكروموسوم 21(Trisomy 21) ، هي الاضطراب الجيني الأكثر شيوعًا الذي يتسبب في التخلف العقلي لدى البشر، وتحدث بمعدل تقريبي واحد من كل 700 مولود حي. **(عبد القادر، 2019، ص22-23)**

3-3- متلازمة داون والاضطرابات الكروموسومية:

إن الأثر الواضح للاضطراب في الكروموسومات يظهر في تكوين الجهاز العصبي، لذا نجد أن الكثير من المشكلات الصحية المصاحبة لحالات متلازمة دان تتمثل في:

1- القلب والجهاز الدوري: نصف الأطفال المصابين بأعراض داون يعانون من وجود عيوب خلقية في القلب وهذه النسبة عالية مقارنة بالأطفال العاديين ودرجات هذه العيوب متفاوتة ألا أنها من أهم أسباب الإعاقة والوفاة في الأطفال المصابين بمتلازمة داون. **(أحمد محمد، 2011، ص135-137)**

2- الرئتين ومشاكل التنفس: هناك مشاكل متكررة للجهاز التنفسي، بعضها قد يكون لعيوب في الرئة نفسها والأخرى ناشئة عن مشاكل القلب أو نقص المناعة، تكرار التهابات الجهاز التنفسي.

3- الجهاز الهضمي: يعاني هؤلاء الأطفال من ضيق في الاثني عشر، ضمور القناة الصفراوية، فتق الحجاب الحاجز كما أنهم عرضة للقيء بعد الأكل.

4- العيون والبصر: يعاني هؤلاء الأطفال عن مشاكل كثيرة في العين كالحول، قصر النظر، انفصال الشبكية، الاستجماتيزم وغيرها.

5- السمع: يعاني أفراد متلازمة داون من اضطرابات واضحة في السمع، وذلك لأن مساحة الأذن الداخلية والوسطى أصغر من الطبيعي، حيث يعانى 50% منهم من مشاكل في السمع 15% يعانون من صمم. **(كعبي، 2017، ص40-41)**

3-4- أنواع متلازمة داون:

1) التثلث الصبغي رقم 21: معظم حالات متلازمة داون تكون من هذا النوع النطفة والبويضة من الأبوين عادية لكن يحدث انقسام خاطئ للخلية أثناء تكوين الحيوان المنوي أو البويضة فينتج عنه إما بويضة أو نطفة تحوي 24 كروموسوم بدلاً من 32 كروموسوم موقع الكتروني (9) أو عند بداية تكوين الجنين يحدث هذا الانقسام، والسؤال الذي يطرح نفسه هو كيف نشأ هذا الصبغي الزائد في الخلية مادام الوالدين يحملان صبغيات عادية؟ الجواب أن الانقسام الخاطئ للخلية ممكن أن يحصل في واحد من ثلاثة مواضع الأول الحيوان المنوي ويقدر حدوثه بنسبة 20-30 الثاني البويضة ويقدر حدوته ما بين

70–80%، الثالث في مرحلة انقسام الخلية الأولى بعد عملية الإخصاب، ويعتقد أن آلية الانقسام في الخلية متساوي في المواضع الثلاثة. **(عودة محمد الهذلي، 1429هـ، ص18)**

2) **التحول الانتقالي (المنتقل):** في هذه الحالة، يحدث إعادة ترتيب للمادة الوراثية الجينات التي تقوم على الصبغات) حتى إن بعض من الكروموسومات يتم استبداله بنسخة إضافية من المواد الجينية من الصبغي الحادي والعشرين العدد الإجمالي للكروموسومات لا يزال طبيعي (46) في 23 زوجاً من الصبغات)، ولكن هناك 3 نسخ من الصبغي الحادي والعشرين، وفي بعض الأحيان خارج نطاق المادة الوراثية يأتي فقط من جزء من الذراع الطويلة من كروموسوم الحادي والعشرين ويلتصق بالكروموسومات (21)، وهذا ما يسمى انتقال الصيغة الصبغية 21، والكروموسومات التي يمكن أن تشارك في الانتقال هي 13، 14، 10، 21،22 وفرصة إنجاب طفل آخر يحمل متلازمة داون نتيجة الانتقال تكون بنسبة 1 من 4% في حالة إذا كان أحد الأبوين يحمل صبغي منقول واحد من الزوج 21.

3) المتعدد الخلايا (الفسيفسائي): في هذه الحالة، يحدث خطأ في انقسام الخلايا في وقت مبكر جداً في الحياة الجنينية فتختل عندها عدد الكروموسومات فإذا حدث ذلك فإن جميع الخلايا التي تنشأ من الخلية مختلة عدد الكروموسومات تحمل نفس عدد الكروموسومات وكل ما ينتج من انقسامات من تلك الخلية مرجعة إلى الخلية الأم، ويطلق على جميع الخلايا التي هي نتيجة الأصل من خلية واحدة بخط الخلية Cell Line فعلى سبيل المثال، خط خلية الجلد، خط خلية الدم خط خلية المخ، الخ.

وعندما يخلق لشخص ما أكثر من نوع من الخلايا يسمى عندها أنه متعدد الخلايا أو فسيفسائي Mosaic فطفل متلازمة داون متعدد الخلايا (الفسيفسائي) يكون لدية في العادة نوعان من الخلايا، نوع يحمل 47 كروموسوماً (الكروموسوم الزائد هو نسخة ثالثة من (كروموسوم(21) والخلايا الأخرى تحمل 46كروموسوماً (أي خلايا طبيعية). **(نور محمد وشاحي، 2003، ص 86.87)**

واختيرت كلمة فسيفساء كترجمة حرفية للكلمة الإنجليزية موزيك Mosaic، الفسيفساء كما تعرف هذه المادة التي تستخدم في العادة لتزيين وزخرفة المشغولات الحرفية الخشبية، وبكثرة استخدامها في منطقة الشام، وتعدد أشكالها هو الذي يعطيها التميز الخاص بها وفرصة إنجاب طفل آخر يحمل نفس النوع من المتلازمة نادراً ولا توجد أرقام دقيقة عن هذا.

4) طرق حدوث تعدد الخلايا: هناك طريقتين مختلفتين يحدث بها تعدد الخلايا:

الطريقة الأولى: أن اللاقحة بها ثلاث نسخ من كروموسوم 21 ولكن أثناء الانقسامات فقدت إحدى الخلايا والنسخة الزائدة فأصبح عدد الكروموسومات فيها 46 كروموسوم ونتج من هذه الخلية عدة خلايا فأصبح الشخص في النهاية لدية نوعان من الخلايا نوع فيه العدد الطبيعي والنوع الآخر فيه 47 كروموسوماً.

الطريقة الثانية: وهي عكس الطريقة الأولى فاللاقحة كان فيها 46 كروموسوماً ولكن بعد الانقسامات أصبحت إحدى الخلايا فيها 47 كروموسوماً بزيادة نسخة أخرى من كروموسوم 21) . فالخلايا التي نشأت من الخلية الأولى سوف يكون بها 46 كروموسوماً بينما الأخرى يصبح بها 47 كروموسوما. **(شعبان عبد العزيز طنطاوي، 2020، ص12)**

3-5- أسباب حدوث متلازمة داون:

الكثير تناول العوامل التي تزيد من احتمال إنجاب طفل بمتلازمة داون وبعض التقارير تحدثت أن من هذه العوامل:

التعرض للبيئة وطبيعة العمل ومنها: التعرض للمبيدات الحشرية للمعادن الثقيلة للنفايات السامة، وللمجال الكهرومغناطيسي.

تعاطي الأدوية المتعلقة بالحمل والخصوبة ومنها: حبوب منع الحمل، أدوية زيادة الحيوانات المنوية، وعقاقير الخصوبة.

عوامل سلوكية منها: التدخين، تعاطي الكحول، تعاطي المشروبات التي تحتوي على الكافيين. **(مهال، 2021، ص39)**

عوامل أو استعدادات داخلية جسمانية: تتعلق بعمر الأب أو درجة القرابة بين الأبوين أو مناعة الدرقية أو وجود تنوع كروموسومي وازدواجية في تنظيم الخلايا أو النواة. يبقى أن نؤكد على أهمية أنه لم يتم إثبات أن هذه العوامل لها علاقة بالتثلث الصبغي.

كما أنه في الحقيقة ورغم الدراسات الكثيرة يبقى عامل واحد لا يقبل الجدل له مرتبط بالتثلث الصبغي وهو زيادة عمر الأم أو تقدم المرأة في السن.

لوحظ بعد إجراء العديد من الدراسات على هذا المرض أن احتمال الحصول على طفل من فئة متلازمة داون يكون أكبر إذا تعدت الأم الحامل سن ال 35 سنة، أو إذا كان عمر الأب عند حدوث المرض أكثر من 50 سنة. **(بوهني، بوحديدة، 2022، ص31)**

3-6- الخصائص المميزة لذوي متلازمة داون:

1/ الخصائص الجسمية والإكلينيكية:

بالرغم من أن الأفراد داون لهم خصائص جسمية مميزة إلا أنهم متشابهين عموماً بالنسبة للشخص العادي في المجتمع أكثر من كونهم مختلفين، وليس لكل الأطفال داون كل الخصائص فبعض منهم لديه قليل من الخصائص والبعض لديه معظم علامات داون وتتضمن الخصائص الآتي:

- انبساط الوجه.
- انبساط في مؤخرة الرأس.
- رقبة عريضة قصيرة.
- وجود ثنايا لحمية زائدة في مؤخرة العنق.
- شذوذ ملاحظ في لون البشرة.

- ارتفاع وضيق في أعلى باطن الفك أو الفم.
- صغر حجم الأنف.
- ميل وانحدار في العينين يصاحبه مصاعب في حدة الإبصار وتضخم في جفن العين.
- انخفاض في موضع الأذن ونمو غير عادي لقناة الأذن.
- صغر حجم الجمجمة في كل الأعمار. **(بن قو، 2011، ص19-20)**
- لسان عريض، سميك ومشقق.
- نقص في نمو المخ.
- عيوب خلقية بالقلب.
- تأخر عقلي أو نقص في النمو الإدراكي بين المتوسط والشديد.
- تأخر في الكلام واللغة.
- نمو غير طبيعي للأسنان.
- قصر اليد وعرضها وانحدار أو امتداد أو زيادة عدد الأصابع وارتخاء عضلات
- الأصابع. وجود مسافة بين أصبع القدم الكبير وما يليه ووجود التمام أو تضخم أو انبساط في أصابع القدم.
- قوام قصير وأطراف قصيرة ومتضخمة.
- صعوبات في التنفس وفي وظائف الرئتين.
- نقص الفيتامينات والكالسيوم.
- ضعف العظام والأنسجة العصبية.
- تأخر في النمو الحركي.

2/ خصائص النمو:

أما فيما يتعلق بالنمو فلا تظهر أي فروق بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون وغيرهم من الأطفال العاديين خلال السنتين الأولى والثانية.

كما أن الدراسات تؤكد وجود فروق بين الأطفال داون بعضهم وبعض في اكتساب المهارات الأساسية للنمو.

غير أن الفروق بين الأطفال داون والأطفال العاديين تبدأ في الظهور مع تقدم العمر خاصة في سن الرابعة والخامسة وما يميزهم هو مشكلات النمو إذ يعانون من المشكلات النمائية التالية:

- صعوبات في الحواس المختلفة وخاصة حاستي اللمس والسمع. **(بن عبيد، 2016، ص20)**
- صعوبات في التفكير المجرد وكذلك في الفهم والاستيعاب.
- صعوبات في الإدراك اللمسي والإدراك السمعي.
- صعوبة الانتقال من مرحلة لأخرى في النمو الحس حركي.
- الذاكرة طويلة المدى جيدة.

3/ الخصائص السلوكية والاجتماعية:

أما الخصائص السلوكية والاجتماعية التي تميز الأطفال المصابين بمتلازمة داون فتتمثل فيما يلي:

- يبدون داون من الناحية الاجتماعية ويقبلون على الآخرين ويحبون مصافحة الأيدي واستقبال الغرباء.
- يبدون المرح والسرور باستمرار.
- تقل لديهم المشكلات السلوكية إلا أنهم يمكن أن يغضبوا إذا ما استثيروا إلا أن هذه الخاصية ليست مميزة لهم إذ أن المشكلات السلوكية التي يظهرها بعضهم يمكن إرجاعها إلي اختلافات الظروف الأسرية والبيئية التي يوجد فيها هؤلاء الأطفال.

- كما أن هناك فروق فردية في الناحية السلوكية والمزاجية العامة بين الأفراد المصابين بمتلازمة داون بعضهم وبعض. **(زرزور، شكاوي، 2021، ص71)**

3-7- الوقاية من حدوث متلازمة داون:

لا يوجد علاج شافي إلى حد الآن كما أكد الدكتور (خالد الشركاري) والتحسن البسيط الذي يصاحب العلاج الفيزيائي في السنين الأولى من العمر وكما سبق ذكر أن هذه الحالة أصبح من الممكن اكتشافها أثناء فترة الحمل، ولكن ليس هناك علاج لداون رغم وجود البرامج المتخصصة والروضات والتعليم النمذجة، والذي يمكن أن يكون ذا فائدة لأطفال ذوي متلازمة داون، وفي طريق التربية السليمة يمكن لمعظم هؤلاء الأطفال تعلم القراءة والكتابة والاشتراك في الأنشطة المدرسية، والعلاج الطبيعي يمكن أن يكون دفعا لتطوير المهارات الحركية مثل الجلوس والمشي. **(مقدمي، 2020، ص44)**

1- ارتباط حالات متلازمة داون في انتشارها طرديا مع تقدم الأم في العمر والأمهات أكبر من 35 سنة من الأكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون، ويزداد هذا التوقع أكثر بعد سن 40 و45، لذا ينصح كإجراء وقائي بعد حمل الأم بعد سن 35 عام وهذا الإجراء من شأنه أن يقلل من انتشار حالات متلازمة داون.

2- يلزم عمل تحليل للكروموسومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطر إنجاب أطفال لديهم أمراض أعراض وراثية كإجراء وقائي للحد من انتشار الأمراض الوراثية.

3- إجراء الفحوصات الطبية، وطلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم التي سبق وأن أنجبت طفلا مصاب بمتلازمة داون، إذ أن الإجراءات التشخيصية التي تم ذكرها سابقا خاصة للأمهات كبار السن أو اللاتي أنجبن حالات داون من قبل، وعند اكتشاف وجود عيوب كروموسوميه لدى الجنين فإن الإرشاد الوراثي يأخذ دوره ويكون القرار راجعا للوالدين.

4- كما أن الآباء الذين أنجبوا طفل لديه حالة متلازمة داون عليهم أن يستشيروا متخصصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع إنجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالة. **(مناد، مفتاح، 2016، ص39)**

3-8- أهمية النشاط البدني المكيف لذوي متلازمة داون:

واحدة من التحديات الشائعة التي يواجهها الأشخاص ذوو متلازمة داون هي زيادة احتمال الإصابة بالسمنة وقلة النشاط البدني، وهذا بسبب عوامل مثل نقص التوازن الهرموني والميكانيكي والتشجيع على الحياة النشطة يمكن أن يكون له أثر إيجابي كبير على صحتهم وجودتها، لذا تبرز أهمية النشاط البدني المكيف للأشخاص ذوي متلازمة داون فيما يلي:

1. **الصحة القلبية والوعائية** :يمكن أن يقلل النشاط البدني من خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وهو أمر مهم خاصة لأن الأشخاص ذوو متلازمة داون يكونون عرضة لمشاكل صحية قلبية بشكل متزايد.

2. **تحسين اللياقة البدنية والقوام العضلي** :قد يساعد النشاط البدني على تحسين اللياقة البدنية وتطوير القوام العضلي، مما يعزز من قدرتهم على مواجهة التحديات اليومية ويعزز من استقلاليتهم.

3. **الصحة العقلية والعاطفية** :يمكن للنشاط البدني أن يساعد في تحسين المزاج وتقليل مشاكل السلوك، وهو أمر مهم للأشخاص ذوي متلازمة داون الذين قد يكونون عرضة للقلق والاكتئاب.

4. **تحسين القدرات الحركية والتنسيق** :قد يساعد النشاط البدني على تطوير المهارات الحركية الأساسية وتعزيز التنسيق بين الحركات، مما يسهل المشاركة في الأنشطة اليومية بشكل أفضل.

5. **الحفاظ على الوزن الصحي** :يساعد النشاط البدني المنتظم على منع زيادة الوزن غير الصحية، وهو أمر مهم للأشخاص ذوي متلازمة داون الذين قد يكونون أكثر عرضة للسمنة.

6. **الاجتماعية والتفاعلية** :يمكن للنشاط البدني المشترك أن يوفر فرصًا للتفاعل الاجتماعي وبناء العلاقات الاجتماعية، مما يعزز الشعور بالانتماء والتقدير.

ومن المهم أن يكون النشاط البدني مكيفًا ومناسبًا للقدرات والاحتياجات الفردية لكل شخص ذو متلازمة داون، ويفضل استشارة الطبيب أو المختصين في العلاج الطبيعي لتحديد البرامج الرياضية المناسبة والمألوفة لهم.

خلاصة الفصل:

من خلال ما جاء في هذا الفصل، فإن النشاط البدني المكيف يلعب دورًا مهمًا في تحسين صحة وجودة حياة الأشخاص ذوي متلازمة داون. يساعد النشاط البدني على تحسين الصحة القلبية والوعائية، وتعزيز اللياقة البدنية والقوام العضلي، وتحسين الصحة العقلية والعاطفية، كما يسهم في تطوير القدرات الحركية والتنسيق، والمحافظة على الوزن الصحي، بالإضافة إلى تعزيز الجوانب الاجتماعية والتفاعلية. من المهم توفير برامج رياضية ملائمة ومكيفة للأفراد ذوي متلازمة داون، مع مراعاة احتياجاتهم وقدراتهم الفردية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد:

بعد عرضنا للإطار النظري والدراسات السابقة الخاصة بمتغيري دراستنا الحالية، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض الاجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة والتي تتضمن المنهج المتبع، عينة الدراسة ومواصفاتها، معرفة مدى كفاءة أدوات القياس المعتمدة في الدراسة عن طريق الدراسة الاستطلاعية وكذلك الدراسة الاساسية والاساليب الاحصائية لها.

1- الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية هي تجربة صغيرة استطلاعية لاختبار مدى صحة التجربة الرئيسية، فنحدد مجتمع الدراسة الأصلي، ومفرداته أو نوعية الاختيار، وعينة صغيرة من هذا المجتمع لنجري عليها التجربة. **(وجيه محجوب، 1993، ص253)**

توجه الباحث إلى مركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالمسيلة والقسم الخاص بمتلازمة داون بمدرسة أول نوفمبر 54 بمقرة وقسم مدرسة كريم مبروك ببرهوم وكذا قسم مدرسة طعشوش مبروك بعين الخضراء وقسم مدرسة الشهداء بمقرة، وذلك بتاريخ 21 مارس 2024، وذلك قصد الاستفسار وضبط عينة الدراسة والتعرف على المربين، وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية هاته هو:

-جمع البيانات والمعلومات المرتبطة ببحثنا.

- التحقق من مدى صلاحية أداة الدراسة من حيث الأسس العلمية لها.

- التعرف على عينة الدراسة.

2- منهج الدراسة:

يقصد بالمنهج تلك المجموعة من القواعد والأنظمة العامة التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى حقائق مقبولة حول الظواهر موضوع الاهتمام من قبل الباحثات في مختلف مجالات المعرفة الإنسانية **(عبيدات، 1999، ص35)**، كما أن مناهج البحث تختلف في البحوث باختلاف مشكلة البحث وأهدافها.

ونظراً لطبيعة موضوع البحث وسعيا من الباحثات لإيجاد حل علمي لمشكلة البحث المطروحة في الدراسة فقد اعتمد على الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، كمنهج مناسب وملائم لموضوع الدراسة.

ويعرف المنهج الوصفي بأنه طريقة من التحليل والتفسير بشكل منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوظيفة اجتماعية أو مشكلة اجتماعية. **(الحسن، 1982، ص157)**

وعلى هذا الأساس فإننا استخدمنا المنهج الوصفي استجابة لطبيعة البحث المقترح كوسيلة للتحليل الموضوعي.

3- مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة: يعرف مجتمع البحث على أنه مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقاً والتي ترتكز عليها الملاحظات. **(أنجرس، 2004، ص298)**

إن موضوع دراستنا المتمثل في النشاط البدني المكيف ودوره في تعديل السلوك العدواني لأطفال متلازمة داون، حتم علينا مجتمع البحث المتمثل في المربين العاملين في المراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية المسيلة.

عينة الدراسة: يعرفها عمر "المكي" على أنها: "مجموعة من الأفراد يبني الباحث أمله عليها، وهي مأخوذة من المجتمع الأصلي، فتكون ممثلة له تمثيلا صادقا". **(مكي، 1994)**

ويعتبر اختيار العينة الممثلة للمجتمع المبحوث من أصعب الأمور التي تواجه الباحثين والدارسين حيث يمكن تعريف العينة على أنها المجموعة الجزئية التي يقوم الباحث بتطبيق دراسته عليها وهي تكون ممثلة لخصائص المجتمع الكلي، إذن فهذه العينة تتوزع فيها خصائص المجتمع بنفس النسب الواردة في المجتمع.

واستعمال العينة في البحوث يسمح باقتصاد الجهد والوقت معاً كما أن هنالك حد أدنى في البحوث الوصفية لاختيار العينة من مجتمع البحث وهي 10% من المجتمع الكلي، لذا من ضمن مجتمع الدراسة قمنا باختيار عينة عشوائية تقدر بـ 33 مربي كما يوضحه الجدوال التالي:

أول نوفمبر54 مقرة	كريم مبروك برهوم	طعشوش مبروك عين الخضراء	مدرسة الشهداء مقرة	مركز المسيلة
01	03	02	02	25

4- أدوات الدراسة:

لقد اعتمد الباحث في دراسته على أداة الاستبيان.

- الاستمارة:

قام الباحث ببناء استمارة الاستبيان بما يخدم الخلفية النظرية للبحث، وقد تم تقسيم هذا الاستبيان الى ثلاث محاور:

المحور الاول: يُقلّل النشاط البدني الرياضي المكيف من السلوكيات العدوانية لدى أطفال متلازمة داون تجاه ذاتهم.

المحور الثاني: يقلل النشاط البدني الرياضي المكيف من السلوكيات العدوانية لدى أطفال متلازمة داون تجاه الآخرين.

المحور الثالث: يقلل النشاط البدني الرياضي المكيف من السلوكيات العدوانية لدى أطفال متلازمة داون تجاه أشياء والممتلكات.

حيث كان مجموع العبارات الكلي للاستمارة ككل 25 عبارة.

5- الخصائص السيكو مترية للدراسة:

الصدق:

اعتمد الباحث في دراسته على تحكيم استمارة الاستبيان من طرف دكاترة وأساتذة المعهد، حيث تم تعديل بعض الأسئلة وتمت الموافقة النهائية على الاستمارة.

كما استخدم الباحث الصدق الذاتي من خلاله حساب جذر تربيع قيمة الثبات.

الأداة	الصدق الذاتي
استمارة الاستبيان	0.921

الثبات:

تم توزيع الأداة على 07 أفراد بغية إجراء التجربة الاستطلاعية حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع البحث حيث تم استبعادها من العينة الأساسية، وبعد ذلك تمت المعالجة الإحصائية باستخدام معامل الارتباط البسيط بيرسون لحساب معامل الثبات والصدق.

الرقم	المحاور	عدد الفقرات	حجم العينة	معامل الثبات
1	المحور الأول	08	07	0.842
2	المحور الثاني	09		0.846
3	المحور الثالث	08		0.859

الجدول رقم (01) يوضح قيم معامل الثبات والصدق لأداة البحث

الموضوعية:

يتم تحقيق شرط الموضوعية لما يقوم مجموعة من المختبرين بتطبيق أداة الدراسة في نفس الوقت يجب أن يحصلوا على نتائج متقاربة ويجب أن تكون تعليمات تطبيق أداة الدراسة سهلة ومفهومة وواضحة كلما كان الثبات عاليا كانت الموضوعية عالية.

6- حدود الدراسة:

-**المجال المكاني:** تمحورت الدراسة حول المربين العاملين بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالمسيلة..

-**المجال الزماني:** تم تقسيم المجال الزماني الذي قمنا فيه بهذه الدراسة إلى قسمين:

- مجال خاص بالجانب النظري ويمتد من (07 جانفي 2024 إلى 02 أفريل 2024).

- أما المجال الخاص بالجانب التطبيقي فيمتد من (03 أفريل إلى 15 ماي 2024) بحيث تم تجهيز الاستبيان الخاص بدراستنا والموجه للمربين بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالمسيلة، بشكل يخدم بحثنا وبعد ذلك بدأ الشروع في العمل الميداني.

7- الأساليب الإحصائية للدراسة:

تم تفريغ جميع البيانات المتحصل عليها من خلال تطبيق أدوات البحث، تمهيدا لإدخالها للحاسوب الآلي لإجراء المعالجة الإحصائية المناسبة لتوظيف الحزمة الإحصائية spss.

استخدام نموذج SPSS في البحث الحالي:

اعتمد الباحث في هذا البحث بنسبة كبيرة جدا في تحليل البيانات في برنامج SPSS حيث تم إجراء الحسابات اللازمة، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.

وتم استخدام معامل ألفا كرونباخ من أجل حساب ثبات الاستمارة وكذا اختبار الارتباط البسيط بيرسون، لحساب درجة الارتباط بين مستوى محاور الاستبيان وبعدها تم نقل النتائج المتحصل عليها من برنامج SPSS إلى جداول منظمة على حسب متغيرات البحث كما سيأتي في عرض ومناقشة هذه النتائج.

خلاصة الفصل:

يتضح من خلال كل عمل منهجي تم إعداده في هذا الفصل من البحث، أنه بمثابة الخطوة الحقيقية المقصود بها تقريب المداخل النظرية من الميدان، وقد تناولنا ما يلي:

– المنهج المستخدم في الدراسة هو المنهج الوصفي مع التحليل الموظف لتفسير البيانات بشكل علمي للوصول إلى النتائج المقنعة.

– إن عملية حصر المجالات البشرية والمكانية والزمنية تساعد على ضبط وانتقاء عينة البحث هذه الأخيرة التي تمكننا من دراسة جوانب البحث بصفة ثابتة ومستمرة وبكل موضوعية.

– تعتبر الأدوات المستخدمة في الدراسة من أهم الأساليب المساعدة على إنجاز أي بحث، وفي بحثنا هذا تم انتقاء مجموعة من الأدوات التقنية هي على الترتيب: الملاحظة، المقابلة، الاستمارة، وفي اعتقادنا أنها كافية لجمع البيانات والمعلومات الخاصة بإظهار الموضوع محل الدراسة وتمكننا من التوصل إلى الحقائق الوافية لتغطية جوانب الدراسة تغطية جيدة.

الفصل الخامس

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

تمهيد:

إن الهدف من القيام بأي دراسة ميدانية في أي موضوع بحثي كان هو جمع المعلومات عن الموضوع ثم توظيفها في الدراسة من حيث أنها تساعد الباحث في التأكد من إثبات صحة أو خطأ ما جاء في الجانب النظري، وذلك بعد أن يقوم بتبويب هذه المعلومات والبيانات في جداول بيانية وتحليلها وتفسيرها على ضوء ما جاء في الفرضيات والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة.

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها:

1- عرض النتائج ونفسيرها:

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها:

تشير الفرضية الأولى أن النشاط البدني المكيف لا يقلل من السلوك العدواني الصريح لدى أطفال متلازمة داون، ومن أجل التأكد من صحة الفرضية قمنا بحساب وتحليل البعد الأول من الاستبيان والمتمثل في السلوك العدواني الصريح، من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري و كا تربيع كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضح اختبار كا تربيع للمحور الأول الخاص ببعد السلوك العدواني الصريح

البعد الأول: السلوك العدواني الصريح	عينة الدراسة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	كا تربيع	sig	القرار
السؤال الأول	33	32	1.42	2	0.947	0.330	غير دال
السؤال الثاني			1.37		2.632	0.105	
السؤال الثالث			1.42		0.947	0.330	
السؤال الرابع			1.47		0.105	0.746	
السؤال الخامس			1.45		0.421	0.516	
السؤال السادس			1.71		16.474	0.000	
السؤال السابع			1.42		0.947	0.330	
السؤال الثامن			1.47		0.105	0.746	
المحور ككل			**1.46**	**2**	**15.895**	**0.126**	

المصدر: من إعداد الطالب حسب مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS V26

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (02) والذي يمثل كل من المتوسطات الحسابية ومقارنتها بالمتوسط الفرضي واستخراج قيمة كا تربيع لكل سؤال من أسئلة المحور الأول الخاص ببعد السلوك العدواني الصريح وكذا للمحور ككل، فإننا نستنتج أن المتوسط الحسابي للمحور الأول قد بلغ

(1.46) وبالتالي نلاحظ ابتعاده عن المتوسط الفرضي المقدر بـ (2) باتجاه (1) ما يدل على وجود اتفاق على فقرة (أبدا)، وعليه فإن كا تربيع بلغت (15.895) أما قيمة sig فقدرت بـ (0.126) وهي أكبر من مستوى الدلالة (α=0.05) ومنه فإن القرار الإحصائي غير دال وعليه نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي يشير إلى أن للنشاط البدني المكيف دور في التقليل من السلوك العدواني الصريح لدى أطفال متلازمة داون، ويعزو ذلك إلى اعتبار النشاط البدني المكيف جزءًا مهمًا من حياة الأطفال المصابين بمتلازمة داو، حيث تظهر الدراسات أن هؤلاء الأطفال قد يستفيدون بشكل كبير من ممارسة النشاط البدني بانتظام فعندما يشارك الأطفال في الأنشطة الرياضية والحركية، يمكن أن تحقق فوائد كبيرة لهم، من بينها تحسين اللياقة البدنية والصحة العقلية بالإضافة إلى تعزيز التفاعل الاجتماعي، كما يمكن أن يكون لممارسة النشاط البدني دور إيجابي في تحسين الصحة العامة والعافية العامة للأطفال بمتلازمة داون، مما يؤثر بشكل إيجابي على سلوكهم العام ويقلل من العدوانية الصريحة.

1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها:

تشير الفرضية الثانية أن النشاط البدني المكيف لا يساهم في تحسين السلوك العدواني العام (لفظي وغير لفظي) لدى أطفال متلازمة داون، ومن أجل التأكد من صحة الفرضية قمنا بحساب وتحليل البعد الثاني من الاستبيان والمتمثل في السلوك العدواني العام، من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري و كا تربيع كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (03) يوضح اختبار كا تربيع للمحور الثاني الخاص ببعد السلوك العدواني العام

البعد الثاني: السلوك العدواني العام	عينة الدراسة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	كا تربيع	sig	القرار
السؤال الأول	33	32	2.03	2	4.789	0.091	غير دال
السؤال الثاني			2.05		3.526	0.172	
السؤال الثالث			1.92		2.579	0.275	
السؤال الرابع			2.50		0.000	1.000	
السؤال الخامس			1.47		0.105	0.746	
السؤال السادس			1.50		0.000	1.000	
السؤال السابع			1.42		0.947	0.330	
السؤال الثامن			2.16		7.789	0.020	
السؤال التاسع			1.84		1.632	0.442	
المحور ككل			**1.87**	**2**	**15.263**	**0.123**	

المصدر: من إعداد الطالب حسب مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS V26

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (03) والذي يمثل كل من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة كا تربيع لكل سؤال من أسئلة المحور الثاني الخاص ببعد السلوك العدواني العام لفظي وغير لفظي وكذا للمحور ككل، فإننا نستنتج أن المتوسط الحسابي للمحور الثاني قد بلغ (1.87) وبالتالي نلاحظ ابتعاده عن المتوسط الفرضي المقدر بـ (2) باتجاه (1) ما يدل على وجود

اتفاق على فقرة (أبدا)، وعليه فإن كا تربيع بلغت (15.263) أما قيمة sig فقدرت بـ (0.123) وهي أكبر من مستوى الدلالة (α=0.05) ومنه فإن القرار الإحصائي غير دال وعليه نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي يشير إلى أن النشاط البدني المكيف يساهم في تحسين السلوك العدواني العام (لفظي وغير لفظي) لدى أطفال متلازمة داون، ويعزو ذلك إلى اعتبار النشاط البدني المكيف مفيدًا جدًا لتحسين السلوك العدواني العام لدى أطفال متلازمة داون، سواء كان هذا العدوان سلوكيًا (لفظي) أو غير سلوكي (غير لفظي)، وذلك من خلال تخفيف التوتر والقلق حيث يمكن لممارسة النشاط البدني أن تخلق بيئة من الاسترخاء وتقليل مستويات التوتر والقلق لدى الأطفال بمتلازمة داون، مما يؤدي إلى تقليل السلوك العدواني وكذا تحسين النوم والراحة وتعزيز التواصل الاجتماعي بالإضافة إلى تحسين التركيز والانتباه أين يساهم النشاط البدني في تحسين قدرة الأطفال على التركيز والانتباه، مما يقلل من الاضطرابات السلوكية والعدوانية، وعليه فإن النشاط البدني المكيف له تأثير إيجابي كبير على السلوك العدواني العام لدى الأطفال بمتلازمة داون، سواء كان ذلك على شكل سلوك لفظي أو غير لفظي.

1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها:

تشير الفرضية الثالثة أن النشاط البدني المكيف لا يساهم في تحسين السلوك الفوضوي لدى أطفال متلازمة داون، ومن أجل التأكد من صحة الفرضية قمنا بحساب وتحليل البعد الثالث من الاستبيان والمتمثل في السلوك الفوضوي، من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري و كا تربيع كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) يوضح اختبار كا تربيع للمحور الثالث الخاص ببعد السلوك الفوضوي

البعد الثالث: السلوك الفوضوي	عينة الدراسة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	كا تربيع	sig	القرار
السؤال الأول	33	32	1.45	2	0.421	0.516	غير دال
السؤال الثاني			1.97		2.263	0.323	
السؤال الثالث			1.97		8.263	0.016	
السؤال الرابع			1.92		5.105	0.078	
السؤال الخامس			1.55		0.421	0.516	
السؤال السادس			2.55		0.421	0.516	
السؤال السابع			1.97		4.789	0.091	
السؤال الثامن			1.89		7.000	0.030	
المحور ككل			**1.91**	**2**	**17.421**	**0.126**	

المصدر: من إعداد الطالب حسب مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS V26

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (04) والذي يمثل كل من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة كا تربيع لكل سؤال من أسئلة المحور الثالث الخاص ببعد السلوك الفوضوي وكذا للمحور ككل، فإننا نستنتج أن المتوسط الحسابي للمحور الثالث قد بلغ (1.91) وبالتالي نلاحظ ابتعاده عن المتوسط الفرضي المقدر بـ (2) باتجاه (1) ما يدل على وجود اتفاق على فقرة (أبدا)، وعليه فإن كا تربيع بلغت (17.421) أما قيمة sig فقدرت بـ (0.126) وهي أكبر من مستوى الدلالة (α=0.05) ومنه فإن القرار الإحصائي غير دال وعليه نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض

البديل الذي يشير إلى أن النشاط البدني المكيف يساهم في تحسين السلوك الفوضوي لدى أطفال متلازمة داون، ويعزو ذلك إلى اعتبار النشاط البدني المكيف يلعب دورا هام في تحسين السلوك الفوضوي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون وذلك من خلال تفريغ الطاقة الزائدة لدى الأطفال، وهذا يمكن أن يقلل من الانفعالات الزائدة والسلوك الفوضوي، مع زيادة التركيز والانتباه فعندما يمارس الأطفال النشاط البدني قد يتحسن مستوى التركيز والانتباه لديهم، مما يقلل من السلوك الفوضوي الناتج عن قلة الانتباه وعدم القدرة على التركيز، إضافة إلى تعزيز التنظيم الحركي لدى الأطفال، مما يساهم في تقليل السلوك الفوضوي وزيادة السيطرة على الحركات الجسدية.

2-مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة:

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

أشارت نتائج الفرضية الأولى إلى أن للنشاط البدني المكيف دور في التقليل من السلوك العدواني الصريح لدى أطفال متلازمة داون، وذلك من خلال استجابات أفراد العينة الذين أكدوا على أهمية الأنشطة البدنية الرياضية في التقليل من كل السلوكيات العدوانية السلبية لدى أطفال متلازمة داون حيث بالرجوع إلى التراث الفكري والتأصيل النظري نجد أن الدراسات في هذا الصدد أكدت على أن النشاط البدني الرياضي دوره يكمن في تحسين الصحة العقلية لأطفال متلازمة داون ويعمل على إطلاق الإندورفينات والسيروتونين في الدماغ، وهي مواد كيميائية تساعد في تحسين المزاج وتقليل التوتر والقلق، مما يقلل من احتمالية السلوك العدواني، إضافة إلى تفريغ الطاقة الزائدة مما يقلل من التوتر والإجهاد وبناء الثقة بالنفس وتحسين طفل متلازمة داون لصورته الذاتية، مما يقلل من احتمالية اللجوء إلى السلوك العدواني للتعبير عن الإحباط أو الضغط، وكذا تعزيز التفاعل الاجتماعي.

وهذا ما توصلت إليه الدراسات السابقة، حيث أن دراسة سبع بو عبد الله بعنوان: "أثر النشاط البدني المكيف في تحسين الانحرافات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا" أكدت على وجود فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في معظم أبعاد المقياس الخاص بالسلوك العدواني مما يدل على فاعلية النشاط الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني، وكذلك دراسة عايدة شعبان

صالح وآخرونبعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي في خفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم" التي أكدت على أن السلوك العدواني الصريح قلَّ من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي وكذا فعالية البرنامج الارشادي المقترح.

وعلى الرغم من أن النشاط البدني لا يمكن أن يحل جميع مشاكل السلوك العدواني، إلا أنه يعتبر جزءاً مهماً من استراتيجيات الوقاية والتعامل مع هذا النوع من السلوك.

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

أشارت نتائج الفرضية الثانية إلى أن النشاط البدني المكيف يساهم في تحسين السلوك العدواني العام (لفظي وغير لفظي) لدى أطفال متلازمة داون، وذلك من خلال استجابات أفراد العينة الذين أكدوا على أهمية الأنشطة البدنية الرياضية في التقليل من كل السلوكيات العدوانية العامة بنوعيها الفظية وغير لظفية لدى أطفال متلازمة داون، حيث بالرجوع إلى التراث الفكري والتأصيل النظري نجد أن الدراسات في هذا الصدد أكدت على أن النشاط البدني المكيف يعمل على تحسين مستويات اللياقة البدنية والقوة العضلية، مما يسهم في تحسين الحالة الصحية العامة للأطفال المصابين بمتلازمة داون، هذا بدوره يمكن أن يؤدي إلى تحسين المزاج والتوازن العاطفي، وبالتالي يقلل من السلوك العدواني، وكذا فإنه من خلال المشاركة في الأنشطة الرياضية المكيفة، يمكن للأطفال المصابين بمتلازمة داون أن يتعلموا مهارات التعاون والاندماج مع الآخرين وهذا يمكن أن يؤدي إلى تحسين العلاقات الاجتماعية والتواصل الفعّال، وتقليل التوتر والقلق وبما أن الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون قد يواجهون تحديات خاصة في التعامل مع الضغوط اليومية، فإن التخفيف من التوتر والقلق يمكن أن يساعدهم على التحكم في سلوكهم وتجنب التصرفات العدوانية.

وهذا ما توصلت إليه الدراسات السابقة حيث أن مع دراسة عايدة شعبان صالح وبخرون بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي في خفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم" التي أكدت أيضا على السلوك العدواني نحو الآخرين احتل المرتبة الثانية من خلال تحسنه جراء ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة وتأثير البرنامج الارشادي على هاته الفئة، كما اتفقت النتائج مع دراسة أحمد بوسكرة بعنوان: "دور النشاط البدني الرياضي المكيف في نمو المهارات الحركية الأساسية

للأطفال المتخلفين عقليا" التي أكدت على أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف للأطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا من خلال تحسن المهارات الحركية الأساسية لديهم.

ومن خلال ذلك يمكن أن يكون النشاط البدني المكيف جزءاً مهماً من برنامج شامل لتحسين السلوك والصحة العامة للأطفال الذين يعانون من متلازمة داون.

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

أشارت نتائج الفرضية الثالثة إلى أن النشاط البدني المكيف يساهم في تحسين السلوك الفوضوي لدى أطفال متلازمة داون، وذلك من خلال استجابات أفراد العينة الذين أكدوا على أهمية الأنشطة البدنية الرياضية في التقليل من كل السلوكيات الفوضوية لدى أطفال متلازمة داون، حيث بالرجوع إلى التراث الفكري والتأصيل النظري نجد أن الدراسات في هذا الصدد أكدت على أن ممارسة النشاط البدني المكيف يساهم في تحسين مهارات الانتباه والتركيز لديهم وتنظيم الحواس وتحسين الحركة والتنسيق الحركي عندهم، وهو ما يساعد في تقليل الفوضى في السلوك، كما أنه يعزز نمو الدماغ ويحفز الاندماج العقلي والعاطفي لدى الأطفال، مما يسهم في تحسين قدرتهم على التعامل مع البيئة بشكل أكثر تنظيماً وهدوءً.

وهذا ما توصلت إليه الدراسات السابقة حيث أن دراسة كنيت وآخرون بعنوان: "استخدام العلاج النفسي في خفض حدة المشكلات السلوكية و الانفعالية لدى فئة من الأطفال المعاقين عقليا" التي أكدت على أن استخدام العلاج النفسي ومنه ممارسة الرياضة يساهم في خفض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى فئة من الأطفال المعاقين عقليا، كما اتفقت أيضا مع دارسة عايدة شعبان صالح وآخرون بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي في خفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم" التي أكدت على أن السلوك الفوضوي المتمثل في السلوك العدواني نحو الأشياء والممتلكات يقل بممارسة النشاط البدني الرياضي بأنواعه.

ومن خلال ذلك يعتبر النشاط البدني المكيف جزءاً أساسياً من استراتيجيات إدارة السلوك لدى الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون، حيث يمكن أن يساعد في تحسين التركيز، وتقليل الفوضى، وتعزيز الاندماج الاجتماعي والعاطفي.

2-4- مناقشة الفرضية العامة:

تشير الفرضية العامة إلى أن للنشاط البدني المكيف دور في تعديل سلوك أطفال متلازمة داون، ومن خلال النتائج المتحصل عليها من التحليل الاحصائي لفرضيات الدراسة نستنتج أن الفرضية العامة مقبولة وعليه فإن النشاط البدني المكيف له دور فعال في تعديل سلوك أطفال متلازمة داون العدواني، حيث يعاني الكثير منهم من مشاكل في اللياقة البدنية، مما يؤثر سلبًا على قدرتهم على المشاركة بفعالية في الأنشطة اليومية، ويساعد النشاط البدني في تحسين مستويات اللياقة البدنية وتقليل مستويات القلق والاكتئاب، كما يعمل على تطوير المهارات الحركية والاجتماعية وزيادة الثقة بالنفس، مما يسهم في تعزيز صحتهم ورفاهيتهم العامة وتحسين سلوكياتهم العدوانية.

كما أشارت عدة دراسات إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد على تصريف الطاقة وتوجيهها بشكل جيد، وتساعد أيضًا في التخلص من بعض السلوكيات العدوانية، كما أشارت دراسة أخرى إلى أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية التنافسية في تعديل السلوك العدواني للأحداث في خطر معنوي، في حين أكدت دراسات أخرى على أن ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة لديها فائدة كبيرة في تعديل السلوكات العدوانية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

ومن خلال كل ما سبق يتضح لنا صحة الفرضية العامة التي تؤكد على أن ممارسة النشاط البدني المكيف له دور هام في تعديل السلوك العدواني لأطفال متلازمة داون، وهو ما اتفق مع العديد من الدراسات السابقة التي اعتمدناها في دراستنا الحالية.

الفصل السادس

الاستنتاجات والاقتراحات

- نتائج الدراسة:

بعد عرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها على ضوء ما جاء في الفرضيات والدراسات السابقة، توصلنا إلى النتائج التالية:

- يلعب النشاط البدني المكيف دور هام في التقليل من السلوك العدواني الصريح لدى أطفال متلازمة داون.
- يساهم النشاط البدني المكيف في تحسين السلوك العدواني العام (لفظي وغير لفظي) لدى أطفال متلازمة داون.
- يساهم النشاط البدني المكيف في تحسين السلوك الفوضوي لدى أطفال متلازمة داون.
- للنشاط البدني المكيف دور في تعديل سلوك أطفال متلازمة داون.
- يؤدي النشاط البدني المكيف إلى تحسين جودة حياة الأطفال ذوي متلازمة داون بشكل عام، من خلال تحسين صحتهم البدنية والنفسية وتعزيز اندماجهم في المجتمع.
- يساعد النشاط البدني في تقليل مستويات القلق والاكتئاب وزيادة الشعور بالثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.
- تؤدي برامج النشاط البدني المكيفة إلى تحسين مستويات اللياقة البدنية والصحة العامة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

- توصيات الدراسة:

من الآثار الايجابية التي يتركها الباحث وراءه عند إجراء البحوث العلمية هو ترك المجال مفتوح للبحث العلمي وللباحثين بعده من أجل التوغل أكثر في الموضوع، وذلك بترك اقتراحات تسهم في خدمة البحث العلمي وتدعمه من خلال تقديم بعض النقاط من اقتراحات وتوصيات:

- العمل على تصميم برنامج نشاط بدني مكيف مخصص للأطفال ذوي متلازمة داون بالتعاون مع متخصصين في مجال التأهيل واللياقة البدنية يوفر تجارب محفزة وملائمة لقدراتهم.
- القيام بدراسة تجريبية لتقييم تأثير البرنامج المقترح على سلوك الأطفال ومستويات لياقتهم البدنية.
- إجراء مقابلات مع أولياء الأمور والمعلمين ومقدمي الرعاية لفهم تأثير الدعم الأسري والمجتمعي على مشاركة الأطفال ذوي متلازمة داون في النشاط البدني المكيف.
- تقييم التأثيرات النفسية والعاطفية للبرنامج، مثل تقييم مستويات القلق والاكتئاب والشعور بالثقة بالنفس لدى الأطفال وأولياء الأمور.
- تحليل عوامل النجاح والتحديات التي تواجه تنفيذ برنامج النشاط البدني المكيف للأطفال ذوي متلازمة داون، بما في ذلك العوامل البيئية والمؤسسية والفردية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

القرآن الكريم

الحديث النبوي الشريف

المعاجم العربية:

المعجم الوسيط

المراجع باللغة العربية:

1. أسامة فاروق مصطفى، (2011)، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسباب والتشخيص والعلاج)، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

2. أمنة، عودة محمد الهذلي، (1429هـ)، دراسة مرجعية عن متلازمة داون، حلقة بحثوتصميم تجارب، جامعة الطائف، السعودية.

3. بن هادية علي، والبليش بلحسن، (1979)، القاموس الجديد للطلاب، الجزائر-تونس، الشركة التونسية للتوزيع/الشركة الجزائرية للنشر والتوزيع.

4. الجهاز المركزي للإحصاء، (2013)، نتائج مسح تقييم الوضع الاجتماعي والصحي لكبار السن في دور رعاية المسنين لسنة 2013، العراق، قسم إحصاءات التنمية البشرية.

5. حلمي محمد إبراهيم رحمة، (1998)، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، ط1، دار الفكر، القاهرة.

6. حمدي عبد الله العظيم ، (2013)، برامج تعديل السلوك وطرق تصميمها -سلسلة تنمية مهارات الأخصائي النفسي، الجيزة -مصر، مكتبة أولاد الشيخ للتراث.

7. حمود الحاج، قاسم محمد، (2022)، الاضطرابات السلوكية والأمراض العقلية لدى الأطفال، ط1، دار ماشكي للطباعة والنشر والتوزيع، العراق.

8. خولة أحمد يحي، (2000)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

9. صالح عبد الله الزعبي، أحمد سليمان العواملة، (2000)، التربية الرياضية للحالات الخاصة، ط1، دار الصفاء، عمان، الأردن.

10. عبد الرحيم طه، (2006)، مدحل الى الترويح، جامعة الاسكندرية، دار الوفاء لدنيا الباعة و النشر.

11. عطيات محمد خطاب، (1982)، أوقات الفراغ و الترويح، ط3، دار المعارف، القاهرة، مصر.

12. العفيفي، عمر محمد كامل، (1998)، التربية البدنية للمعاقين بين النظرية والتطبيق، دار الفكر العربي، الإسكندرية.

13. فرحات ليلى السيد وحلمي محمد إبراهيم، (1998)، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، ط1، دار الفكر، القاهرة.

14. ماجدة السيد عبيد، (2015)، الاضطرابات السلوكية، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

15. محمد عبيدات، (1999)، منهجية البحث العلمي، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

16. محمد عوض بسيوني فيصل ياسين الشاطئ، (1992)، نظريات وطرق التربية البدنية، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

17. موريس أنجرس، (2004)، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية – تدريبات عملية، ترجمة، بوزيد صحراوي– كمال بوشرف–سعيد سبعون، ط2، دار القصبة للنشر، الجزائر.

18. وجيه محجوب، (1993)، طرائق البحث العلمي ومناهجه، دار الحكمة للطباعة والنشر، بغداد.

المصادر و المراجع باللغة الأجنبية:

19. Kazdin, A. E. (1978). *History of Behavior Modification.* USA: Baltimore . MD .University Park Press.

20. Nicolay Walz a Others: Labeling and Discrimination of Facial Expressive and Non Aggressive and Non Aggressive men with Mental Retardation, American Journal Articles, 1996, Vol.101, No.3.

المجلات العلمية:

21. خلفاوي فاطمة، ذرذاري موسى، (2023) ، دور النشاط الرياضي الترويحي لتنمية الصحة النفسية للمسنين، مجلة أصيل للدراسات النفسية والتربوية والاجتماعية.

22. عقيلة صحراوي، (2019)، طبيعة تصورات أم الطفل الحامل لمتلازمة داون، دراسات حالة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد14، الجزائر.

23. ياسمين، حسن عبد الجليل محمد، (2021)، دعم المعلومات وعلاقته ببعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من أطفال الاوتيزم، مجلة كلية الآداب بقنا، العدد52، مصر.

الرسائل والأطروحات الجامعية:

24. أحمد مقدمي، (2020)، فاعلية برنامج تأهيلي في تنمية بعض مهارات الاستقلالية لدى أطفال متلازمة داون (غسل اليدين تناول الطعام ارتداء الملابس)، شهادة ماستر، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي.

25. آمنة ريان، عارف صاحبي، (2021)، الاضطرابات السلوكية لدى المسعفين، شهادة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

26. أمينة إسماعيل، مناد مفتاح، (2016)، إدراك مفهوم الفضاء عند الطفل المصاب بعرض داون، شهادة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

27. أمينة بو قو، (2011)، فعالية الارشاد النفسي الأبوي في تحسين الاستقلالية لدى أطفال متلازمة داون، شهادة ماجستير، جامعة وهران سينيا، الجزائر.

28. بلقيس نزهة، بن عبيد، (2016)، دور الذاكرة العاملة في اكتساب اللغة الشفوية عند متلازمة داون، دراسة مقارنة بين مكتسبي اللغة وغير مكتسبي اللغة، شهادة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

29. حفيظي منيب، (2009)، المشكلات السلوكية لتلاميذ الطور الثانوي خلال ممارسة التربية البدنية والرياضية وعلاقتها بدرجة سمة القلق، شهادة ماجستير. جامعة الجزائر، معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله، الجزائر.

30. سماح نور، محمد وشاحي، (2003)، التدخل المبكر وعلاقته بتحسن مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون دراسة ارتقائية، شهادة ماجستير، جامعة القاهرة، مصر.

31. عايدة أميرة، زرزور شكاوي، (2021)، علاقة الذاكرة البصرية بالفهم الشفهي عند أطفال داون، شهادة ماستر، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

32. عبد القادر قاسم، إبراهيم حرباش، (2019)، ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية لدى أطفال متلازمة داون وانعكاسها على التفاعل الاجتماعي من وجهة نظر الأولياء والمربين، جامعة مستغانم، معهد التربية البدنية والرياضية.

33. عبير خديجة، دحو بن فريحة، (2016)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية العدوان والخوف نموذجا لدى المتأخرين دراسيا، شهادة ماجستير، جامعة بن خلدون، تيارت.

34. ليلى شعبان عبد العزيز طنطاوي، (2020)، فاعلية برنامج تدريبي قائم على النمذجة لخفض بعضاضطرابات النطق عند أطفال متلازمة داون، شهادة ماجستير، جامعة المنوفية، مصر.

35. محمد محمود أبو الرب، (2018)، المشكلات السلوكية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا مدار المحافظة وجهة نظر المعلمين، شهادة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.

36. محمد، مصباح حسين العرعير، (2010)، الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون فيقطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، شهادة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

37.مرفت أحمد محمد، (2011)، دور قصص الأطفال في اكساب أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم بعض المهارات الاجتماعية، شهادة ماجستير، جامعة عين الشمس، مصر.

38.مريم مهال، (2021)، اقتراح برنامج معتمد على الألعاب التربوية والرسم لإكساب المفاهيم الأساسية لدى متلازمة داون درجة متوسطة من 7 سنوات إلى 14 سنة، شهادة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

39.مليكة هويدة، (2016)، المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية من وجهة نظر المعلمين، شهادة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

40.منال الكعبي، (2017)، أثر برنامج التربية النفسية الحركية في تنمية الانتباه الانتقائي لدى طفل متلازمة داون، شهادة ماستر، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

41.نجية نميري، (2012)، القلق لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون، شهادة ماستر، جامعة العقيد اكلي محند أولحاج، البويرة.

42.نوري أيمن، بوهني بوحديدة، (2022)، فاعلية برنامج تدريبي في تحسين اللغة التعبيرية لدى عينة من أطفال متلازمة داون، شهادة ماستر، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي.

43.ياسر يوسف إسماعيل، (2009)، المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

مراجع الانترنت:

44.الأبحاث, ا. ا. (12 05, 2022). *ما هي أنواع الاضطرابات السلوكية؟* Retrieved 03 15, 2024, from ajsrp: https://bit.ly/3QIPLjO.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق:

1-استمارة الاستبيان:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

استمارة استبيان

سيدي الكريم/سيدتي الكريمة:

في إطار إعداد مذكرة ماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضة تحت عنوان: "**النشاط البدني المكيف ودوره في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المدربين**" نضع بين أيديكم هذا الاستبيان من أجل الإجابة على بنوده بكل جدية وموضوعية، علما أن إجاباتكم ستكون لأغراض علمية بحتة وستكون سرية تماما.

ونشكر لكم حسن تعاونكم

إعداد الطالب:

- شالي فارس

إشراف الأستاذ:

د. تمار محمد

الموسم الجامعي: 2024/2023

البعد الأول: السلوك العدواني الصريح				
الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا
1	يلجأ الطفل إلى الضرب لاشباع حاجياته ودوافعه			
2	يقوم طفل متلازمة داون بإتلاف الأشياء من حوله			
3	يقلل من تمزيق الكتب عند ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف			
4	يتهجم الطفل على زملائه بالعض بشكل متكرر			
5	يمتنع أطفال متلازمة داون من تكسير ألعابهم			
6	يبصق الطفل على الآخرين بدون سبب			
7	يتشابك مع الآخرين بالأيدي			
8	يستخدم ألفاظ نابية وبذيئة			
البعد الثاني: السلوك العدواني العام				
الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا
9	يتفاعل مع الآخرين لمدة قصيرة كأن يقدم حلوى أو لعبة للآخرين			
10	يقيم علاقة تواصل مع أفراد المجتمع			
11	يشرف على أمور الآخرين ويديرها عندما يحتاج إليها أثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف			
12	يتفاعل مع الآخرين عند ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف			
13	يجد الطفل البيئة المحيطة به عائقا أثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف			
14	يسخر الطفل من زملائه ويستفزهم			
15	يستولي الطفل على ممتلكات غيره قصد لفت الانتباه			
16	يشعر الطفل بالتفوق بممارسة الأنشطة البدنية المكيفة في الجماعة مقارنة بأدائها بمفرده			
17	يضايق زملاءه في الفصل ويتحرش بهم			
البعد الثالث: السلوك الفوضوي				
الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا
18	يميل الطفل إلى الانتقام بكثرة			
19	يستخدم طفل متلازمة داون العدوان عند تعرضه لمواقف مجهدة			
20	يعبر الطفل عن شعوره بالصراخ			
21	يتفاعل الطفل مع التعليمات والتوجيهات بعناد كبير			

22	يتعامل الطفل مع الغير بعنف شديد دون التحكم في نفسه			
23	يتلقى الطفل دعما من الآخرين أثناء نوبات القلق			
24	يفعل الخطأ ويتهم الآخرين			
25	مشاكس ومحب للشجار			

2-استمارة التحكيم:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

تحكيم استبيان

إلى السادة الدكاترة والمختصين :

في إطار إعداد مذكرة ماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضة

أتوجه الى سيادتكم المحترمة بهاته الاستمارة من اجل تحكيمها **تحت عنوان: "النشاط البدني المكيف ودوره في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المدربين"**

القائمة الاسمية للاساتذة الذين تم الاستعانة بهم لتحكيم الاستمارة

الرقم	اللقب والاسم	الدرجة العلمية	التوقيع
01	بساسي بوعزة	دكتوراه علوم	
02	معمر رابح	دكتوراه LMD تدريب رياضي	
03	بشبشي حبيبة	دكتوراه LMD علوم وتقنيات	
04	سعداوي فيصل	دكتوراه LMD	
05	عامر طه	دكتوراه LMD	

إعداد الطالب:

- شالي فارس

إشراف الأستاذ:

أ.د.محمد تمار

ملخص الدراسة

. العنوان : النشاط البدني المكيف ودوره في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المدربين.

. أهداف الدراسة:

– التعرف على مدى مساهمة النشاط البدني المكيف في التقليل من السلوكي العدواني الصريح لدى أطفال متلازمة داون.

– الكشف عن دور النشاط البدني المكيف في تحسين السلوك العداوني العام (لفظي وغير لفظي) لدى أطفال متلازمة داون.

– التعرف على قدرة النشاط البدني المكيف في تحسين السلوك الفوضوي لدى أطفال متلازمة داون.

. منهج الدراسة : المنهج الوصفي.

. مجتمع وعينة الدراسة: 33 فردا من المدربين لأطفال متلازمة داون.

. أساليب جمع البيانات: استمارة الاستبيان والمعالجة الاحصائية.

. نتائج الدراسة:

– يلعب النشاط البدني المكيف دور هام في التقليل من السلوك العدواني الصريح لدى أطفال متلازمة داون.

– يساهم النشاط البدني المكيف في تحسين السلوك العدواني العام (لفظي وغير لفظي) لدى أطفال متلازمة داون.

– يساهم النشاط البدني المكيف في تحسين السلوك الفوضوي لدى أطفال متلازمة داون.

– للنشاط البدني المكيف دور في تعديل سلوك أطفال متلازمة داون.

. الاقتراحات والفرضيات المستقبلية:

- العمل على تصميم برنامج نشاط بدني مكيف مخصص للأطفال ذوي متلازمة داون بالتعاون مع متخصصين في مجال التأهيل واللياقة البدنية يوفر تجارب محفزة وملائمة لقدراتهم.
- القيام بدراسة تجريبية لتقييم تأثير البرنامج المقترح على سلوك الأطفال ومستويات لياقتهم البدنية.
- إجراء مقابلات مع أولياء الأمور والمعلمين ومقدمي الرعاية لفهم تأثير الدعم الأسري والمجتمعي على مشاركة الأطفال ذوي متلازمة داون في النشاط البدني المكيف.
- تقييم التأثيرات النفسية والعاطفية للبرنامج، مثل تقييم مستويات القلق والاكتئاب والشعور بالثقة بالنفس لدى الأطفال وأولياء الأمور.

مخرجات spss

البعد_الثالث

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1.38	1	2.6	2.6	2.6
	1.50	2	5.3	5.3	7.9
	1.63	3	7.9	7.9	15.8
	1.75	7	18.4	18.4	34.2
	1.88	6	15.8	15.8	50.0
	2.00	9	23.7	23.7	73.7
	2.13	7	18.4	18.4	92.1
	2.25	1	2.6	2.6	94.7
	2.38	2	5.3	5.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Statistiques

		البعد_الأول	البعد_الثاني	البعد_الثالث
N	Valide	38	38	38
	Manquant	0	0	0
Moyenne		1.4671	1.8772	1.9112
Ecart type		.27979	.28391	.23233

Table de fréquences

البعد_الأول

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1.00	2	5.3	5.3	5.3
	1.13	3	7.9	7.9	13.2
	1.25	4	10.5	10.5	23.7
	1.38	8	21.1	21.1	44.7
	1.50	11	28.9	28.9	73.7
	1.63	4	10.5	10.5	84.2
	1.75	5	13.2	13.2	97.4
	2.63	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

البعد_الثاني

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1.33	1	2.6	2.6	2.6
	1.44	2	5.3	5.3	7.9
	1.56	4	10.5	10.5	18.4
	1.67	8	21.1	21.1	39.5
	1.78	3	7.9	7.9	47.4
	1.89	2	5.3	5.3	52.6
	2.00	6	15.8	15.8	68.4
	2.11	6	15.8	15.8	84.2
	2.22	3	7.9	7.9	92.1
	2.33	2	5.3	5.3	97.4
	2.44	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

البعد_الثالث

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1.38	1	2.6	2.6	2.6
	1.50	2	5.3	5.3	7.9
	1.63	3	7.9	7.9	15.8
	1.75	7	18.4	18.4	34.2
	1.88	6	15.8	15.8	50.0
	2.00	9	23.7	23.7	73.7
	2.13	7	18.4	18.4	92.1
	2.25	1	2.6	2.6	94.7
	2.38	2	5.3	5.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

تم بحمد الله